

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD: IZTAPALAPA.

DIVISION: CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES.

CARRERA: LIC.
PSICOLOGIA SOCIAL.

MATERIA: SEMINARIO DE INVESTIGACION

TITULO: CULTURA TERAPEUTICA HACIA LA TOXICODEPENDENCIA
(UN ENFOQUE DESDE LA RED SOCIAL PRIMARIA).

FECHA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 1997.

ALUMNO: MARIA DE LA PAZ DOMENECH SOTO.

MATRICULA: 83319153.

ASESOR: JAIME PEÑA SANCHEZ.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-IZTAPALAPA

NOMBRE DEL ALUMNO: DOMENECH SOTO MARIA DE LA PAZ.

NOMBRE DEL ASESOR: PEÑA SANCHEZ JAIME.

V. B. 

PROYECTO DE INVESTIGACION: CULTURA TERAPEUTICA HACIA LA TOXICO-
DEPENDENCIA.
(UN ENFOQUE DESDE LA RED SOCIAL PRI-
MARIA).

MATERIA: SEMINARIO DE INVESTIGACION III Y IV.

TURNO: VESPERTINO.

MEXICO, D.F. A 6 DE FEBRERO DE 1995.

INDICE

CULTURA TERAPEUTICA HACIA LA TOXICODPENDENCIA (UN ENFOQUE DESDE LA RED SOCIAL PRIMARIA)

	página
PRESENTACION	1
INTRODUCCION	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	8
HIPOTESIS	10
VARIABLES E INDICADORES	11
JUSTIFICACION	15
IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	16
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	18
MARCO TEORICO	19
I. HISTORIA DE LAS DROGAS	21
II. LA PROBLEMATIZACION DEL FENOMENO ADICTIVO	25
III. LA CULTURA TERAPEUTICA DE LAS ADICCIONES	27
PROCEDIMIENTO METODOLOGICO	36
ANALISIS Y CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA	57

"En la pandemia de la drogadicción, concepto que incluye a las drogas legalizadas, está directamente ligada a la deshumanización creciente o sea a la robotización a la que es empujado el hombre en un mundo centrado en la carrera armamentista, le siguen en importancia, la droga y el petróleo, una realidad que expresa con claridad abrumadora, la magnitud de la estupidez humana".

EDUARDO KALINA.

CULTURA TERAPEUTICA HACIA LA TOXICODPENDENCIA
(UN ENFOQUE DESDE LA RED SOCIAL PRIMARIA)

PRESENTACION.

El fenómeno de la toxicodpendencia se ha convertido en la segunda mitad del siglo XX, en un serio problema de salud pública, a nivel mundial.

No obstante, el problema de las adicciones no se reduce exclusivamente al aspecto de la salud; pues el gran negocio del --narcotráfico (la oferta) y el consumo de drogas (la demanda), se entrelazan en un complejo conjunto de relaciones de carácter político, económico y social.

El narcotráfico se ha convertido en la actualidad en una de las principales actividades económicas de indole internacional. Lo asombroso estriba, además, en que el beneficio económico no sólo se obtiene por la venta de drogas; sino también por el lado opuesto; es decir, en aquellas instancias que se dedican al tratamiento del problema de la toxicodpendencia.

El gran negocio se produce tanto del lado que promueve el consumo de drogas, como del lado de las instancias que buscan la "curación" de sustancias psicoactivas.

El tema de la toxicodpendencia genera y evoca un inquietante interés colectivo y que se refleja en políticas de acción a todos los niveles (Proyectos de investigación, centros de rehabilitación para toxicodpendientes, creación de fundaciones y "voluntariados", etc.). Toda esta movilización social que activa tanto al Estado como a la sociedad civil, centraliza objetivos en apariencias loables y benevolentes: conocer, rescatar, curar y rehabilitar a los designados y clasificados como Toxicodpendientes; o más coloquialmente: "adictos".

Sin lugar a dudas, este interés colectivo obedece a una preocupación y a una demanda social claramente definida: la necesidad de dar respuesta y solución al problema de las adicciones y sus problemas colaterales.

La sociedad mexicana no ha estado excenta de lo que --acontece a nivel internacional. La toxicodpendencia se ha convertido en un serio problema de salud pública; el narcotráfico se ha convertido en una de las principales actividades económicas, y se

ha iniciado un sospechoso interés por el tratamiento del problema de las adicciones.

En la presente investigación, el interés se centra en el estudio y análisis de la "Cultura Terapéutica" de la Toxicodependencia empleadas por la red social primaria de los toxicodependientes; la cual se centra y operacionaliza en todos aquellos dispositivos prácticos de solución a los que recurren los afectados por el consumo de sustancias tóxicas: los toxicodependientes y sus sistemas de relaciones.

El estudio de la "Cultura Terapéutica" de la Toxicodependencia comprende un amplio rango de aspectos; por ejemplo: la forma como se conceptualiza y problematiza el fenómeno de la Toxicodependencia; es decir, la manera en que en distintos sectores y grupos de la sociedad se define y entiende este hecho social.

La disponibilidad de servicios públicos o privados de salud, es también otra forma en que se concreta la "Cultura Terapéutica" de la Toxicodependencia de una sociedad.

Las prácticas de "curación" a las que recurren los distintos grupos sociales, frente a determinadas afecciones que los aquejan; son parte de la "Cultura Terapéutica".

Se entretajan, de esta forma, un complejo conjunto de aspectos íntimamente relacionados: nociones básicas sobre la Salud y la Enfermedad; consideraciones etiológicas, epidemiológicas y sociogenéticas; disponibilidad y acceso a servicios de salud; prácticas médicas oficiales y tradicionales, etcétera. En cada uno de estos casos, el área de investigación sobre "Cultura Terapéutica" es un campo demasiado extenso.

El interés colectivo por el tema de las adicciones, sintetiza un mito: el problema de la "drogadicción"

A lo largo de la historia y bajo diferentes ámbitos socioculturales, políticos, económicos y legales, se han desarrollado una amplia variedad de discursos en relación a la definición social de las adicciones, y, esto, es el objetivo que se ha planteado la presente investigación.

Más concretamente, el estudio se interesa por conocer la definición social de la adicción de la red social primaria de los jóvenes identificados como adictos; es decir, la forma en que encarna ésta el mito de "drogadicción", precisamente, en los actores sociales que viven en contacto directo con el problema.

La importancia del estudio es esclarecer las bases que sustentan el mito del problema de la toxicodependencia, más que en argumentos científicos, en sistemas de creencias ideológicas que fundamentan soluciones al problema igualmente míticas para los identificados como "adictos", estigmatizándolos y, sobre todo, marginándolos.

Ante tal definición, se hace urgente un llamado para tratar de confrontar y detener un proceso de inercia social, el cual hace suponer que todo usuario de drogas es un adicto y que éste, por serlo, es un peligro potencial para la sociedad y que hay --

que tratarlo con los métodos "correctivos"; sean éstos míticos, de acciones punitivas o de control social.

Realizar una adecuada acogida a las necesidades sociales --- emergentes de todos los implicados en el proceso del problema adictivo (los toxicómanos y su red social primaria) es uno de los objetivos que puede desarrollar la presente investigación. El objetivo central es evitar -en la medida de lo posible-, la croni-ficación de un estilo de vida adictivo de las familias y evitar, la iniciación o continuación de fenómenos de desviación social. _

Los límites de la investigación son muy estrechos; se encuadran únicamente al análisis de la demanda de la red social de los jóvenes identificados como "adictos" y que acuden a un centro de rehabilitación social.

La definición social que esta red social primaria haga de la adicción, se reduce a un grupo de personas en una situación muy concreta, lo cual hace difícil generalizar dicha representación como válida para una población más amplia. Sin embargo, abre la posibilidad de abarcar y extender este ámbito de investigación a otros centros de rehabilitación con poblaciones distintas o con otros grupos sociales en situaciones distintas para realizar posteriores estudios comparativos.

INTRODUCCION.

La toxicodependencia es un fenómeno relativamente nuevo en la sociedad mexicana. Su manifestación pública puede ubicarse en la década de los sesentas, con la incorporación en México de la cultura juvenil norteamericana.

La novedad del fenómeno toxicodependencia, implica una doble dificultad; por una parte, el reconocimiento cabal del problema por parte de la sociedad, la familia y los individuos; y, por la otra, el consecuente desconocimiento de lo que constituye y la ignorancia total de cómo proceder ante tal problema.

Desafortunadamente lo que hasta ahora existe, es una representación social de la toxicodependencia matizada de mitos, prejuicios morales, impresiones pseudocientíficas o, en su defecto, una subcultura de la droga compartida por los usuarios de la droga que poco o nada tiene que ver con el significado real y cabal del problema.

Creemos que este conocimiento o desconocimiento de la problemática adictiva, es importante en términos de que sirve de punto de apoyo sobre el que se delinearán las respuestas operativas contra la farmacodependencia. Es decir, de acuerdo a cómo la sociedad, la familia y los individuos conciben el problema de las "adicciones", dependerá la forma en que reaccionarán para dar solución al problema.

En la presente investigación nos limitaremos exclusivamente al ámbito familiar y a la red social primaria del "adicto" (incluido éste), que acuden a un centro de rehabilitación. Trataremos de analizar y explicar las diversas formas en que la familia trata de encontrar un "remedio" cuando descubre que uno de sus miembros es consumidor de "drogas".

En estos términos, el problema que se plantea es el siguiente: El tipo de modalidad que subyace de la demanda social.

Con este planteamiento, no sólo nos interesa averiguar y revisar las formas en que la familia reacciona ante la presencia de uno de sus miembros como "adicto", sino explicar los mecanismos psicosociológicos que orientan esa reacción específica.

En el centro de estas consideraciones, radica una cuestión capital: cuándo y por qué se constituye la Toxicodependencia en un problema, tanto a nivel social, familiar, como individual. El problema es amplio y complejo; razón por la cual trataremos de reducirnos al estudio de la "Cultura Terapéutica" hacia la toxicodependencia.

Lo que la presente investigación enfatiza es, De qué manera en los centros de rehabilitación para adictos, se puede reforzar peligrosamente una representación estereotipada y estigmatizante de los "adictos" al no hacerse un manejo adecuado del "discurso" que los familiares y las instituciones que prestan sus servicios como "profesionales" en la materia, hacen de los usuarios de "drogas".

El interés es hacer un llamado de atención para verificar -- que los centros de tratamiento, no se conviertan en algo contrario es decir, en focos de "infección" "contagio" y cronificación de carreras "adictivas" hacia los sujetos identificados y clasificados como tales.

En términos generales, **trataremos** de dar cuenta del modelo de discurso que subyace a la demanda social de los familiares que piden tratamiento para "adictos". El centro de interés: el análisis del sistema de creencias, opiniones y actitudes que fundamentan una definición social o representación colectiva de las "adicciones" y de qué manera esa representación, determina la clase de tratamiento o ayuda que solicita al centro de rehabilitación.

La investigación no se ocupa de los sujetos identificados como "adictos", sino de las personas o entidades que tienen contacto o relación directa con ellos y el problema elegido. No es la adicción en sí misma, sino el discurso que sustenta una definición o representación de ella.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cultura terapéutica hacia la Toxicodependencia empleada por la red social primaria del toxicodependiente, comprende un amplio rango de aspectos; por ejemplo: los niveles de conocimiento que se tengan sobre el problema de las adicciones; el universo de instituciones públicas y privadas, abocadas al tratamiento y atención de las adicciones; el conjunto de prácticas curativas que se implementan como métodos terapéuticos, tanto oficiales como profanos; la política de salud instrumentada para combatir el fenómeno de las adicciones; el manejo público de la toxicodependencia por los medios masivos de comunicación; el interés académico de las universidades en la investigación sobre el tema de la toxicodependencia; y, en general, el espectro de juicios que se diseminan sobre el problema de las adicciones.

El concepto de "Cultura Terapéutica", acuñado en la presente investigación, centraliza su interés, en las creencias, opiniones y actitudes sobre la drogadicción, así como las prácticas curativas (métodos terapéuticos) implementados para solucionar el problema.

En estos términos, el problema que se plantea es el siguiente:

Qué relación existe entre la forma de definir el problema de la toxicodependencia, por parte de la red social primaria de los miembros identificados como adictos a sustancias tóxicas y los métodos terapéuticos empleados por éstos?

La investigación pretende considerar el tipo de relación entre las modalidades terapéuticas de la red social primaria de los toxicodependientes y las formas establecidas como se concibe y define el problema de las adicciones, una vez que se identifica la adicción como un problema.

Lo que está en juego es, la experiencia del contacto directo con la problemática adictiva (ser familiar o pertenecer a la red social primaria de un toxicodependiente), y el resultado que de ello se deriva (la cultura Terapéutica), como las formas de definición conceptual del problema y modalidades terapéuticas o curativas.

Con esta interrogante, no sólo nos interesa averiguar y revisar las formas en que la red social reacciona ante la presencia de uno de sus miembros como adicto, sino explicar los mecanismos psicosociológicos que orientan esa reacción específica.

El problema que se trata de investigar es el modelo de discurso que subyace en la demanda social de los implicados en la red social primaria que piden tratamiento para los "adictos". El centro de interés radica en el análisis de los sistemas de creen-

cias, opiniones y actitudes que fundamentan una definición social o representación colectiva de las adicciones y de qué manera esta representación determina la clase de tratamiento o ayuda que se solicita al centro de rehabilitación.

De acuerdo con el problema planteado, el tipo de población elegida para la investigación, se limita al universo cerrado de personas que acuden al centro de rehabilitación a pedir ayuda por el problema de la adicción.

Se considerará como "red Social Primaria", no sólo a los familiares de los adictos, sino a los amigos, vecinos, instituciones etcétera, y que guardan algún vínculo con el consumidor de sustancias tóxicas y que demandan algún tipo de ayuda para resolver el problema. Por ejemplo, instituciones como el Consejo Tutelar para menores, La Procuraduría General de la República, Hogares Providencia, etc., llegan a pedir ayuda para rehabilitar a algún "adicto".

El problema que se trata de investigar es el modelo de discurso que subyace a la demanda social de la red social primaria.

De esta manera, la investigación no se ocupa de los sujetos identificados como adictos, sino de las personas o entidades que tienen contacto o relación directa con aquéllos y el problema elegido, no es la adicción en sí misma, sino el discurso que sustenta una definición o representación de ella.

En suma, se trata de investigar cómo las personas que piden ayuda a un centro de rehabilitación se representan el problema adictivo y cómo esa representación incide en el tipo de ayuda y tratamiento que solicitan e implementan.

En el centro de estas consideraciones radica una cuestión capital: cuándo y por qué se constituye la toxicodependencia en un problema, tanto a nivel social, familiar como individual.

El problema es amplio y complejo, razón por la cual nos reduciremos al estudio de la "Cultura Terapéutica" empleada por la red social primaria del toxicodependiente.

OBJETIVOS

La "Cultura Terapéutica" de las adicciones empleadas por la red social primaria de los toxicodependientes, perfila un conjunto seriado y continuo de objetivos. Cada uno de estos objetivos comprende un aspecto específico de la problemática, pero que se articulan y complementan.

Se enumeran a continuación los objetivos particulares de la presente investigación:

A. ANALIZAR LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DE LAS FAMILIAS DE TOXICODEPENDIENTES.

Es necesario señalar que la estructura y organización de la familia del toxicómano es importante de analizar en nuestra investigación, pero no es el objetivo de nuestro estudio. El objeto es la "Cultura Terapéutica", por lo cual sólo daremos un esbozo sobre el tema.

Ahora bien, con este objetivo, se pretende identificar quiénes integran la red social primaria de los "adictos"; con quiénes guardan una relación significativa y los cuales instrumentan la "Cultura Terapéutica".

Esto significa, que la red social primaria de los toxicómanos, no sólo comprende a parientes directos, sino a todas aquellas personas que mantienen un vínculo afectivo primario; sean amigos, conocidos, etc. En sentido estricto, se considerará a la red social primaria como una "familia".

B. CONOCER LA CONCEPCION QUE LA RED SOCIAL DEL TOXICODEPENDIENTE TIENE SOBRE EL FENOMENO DE LA TOXICODEPENDENCIA.

La importancia de este objetivo estriba en el hecho de que, de acuerdo a la forma en que la "familia" comprenda o visualice el problema adictivo, dependerá su forma de reaccionar. Las normas y valores fluctuantes en el ámbito familiar, determinará si el fenómeno de la toxicodependencia se considera como un problema o no y, en tal caso, cómo reaccionará ante ello.

C. EXPLICITAR LAS MODALIDADES TERAPEUTICAS A LAS QUE RECURREN LAS FAMILIAS DE TOXICODPENDIENTES.

Este objetivo pretende analizar y revisar las respuestas concretas a las que recurre la familia cuando "identifica" a alguno de sus miembros como "adicto a las drogas".

D. EXPLICITAR LOS MECANISMOS PSICOSOCIOLOGICOS QUE LLEVAN A LAS FAMILIAS DE TOXICOMANOS A ADOPTAR DETERMINADAS MODALIDADES TERAPEUTICAS.

En esta última fase, se pretende concretar el sentido de los objetivos anteriores; es decir, arribar a la explicación de el por qué la familia reacciona como lo hace. Esto es, constituir a la adicción como un problema, identificando a uno de sus miembros como el afectado y, procediendo a aplicarle un "tratamiento".

HIPOTESIS

El problema planteado que pone a consideración la "Cultura Terapéutica" hacia la Toxicodependencia empleada por la red social primaria, es la experiencia directa con el problema adictivo; es decir, convivir, relacionarse o conocer directamente a un usuario de tóxicos, y lo que de esta experiencia resulta.

El manejo y elaboración (construcción) del contacto directo con la problemática adictiva, es el tipo de relación que se intenta analizar e investigar en la presente investigación; por tanto, una de las interrogantes que se plantean es saber qué tipo de intervención demanda la red social de los "adictos" y qué clase de definición hacen del problema.

En función de este supuesto, se lanzan las siguientes hipótesis:

1. En el fondo de toda definición de toxicodependencia que la red social primaria del toxicómano adopta, se encuentra una concepción ético-moral.
2. Las modalidades terapéuticas de los "familiares" de toxicodependientes son, predominantemente, métodos represivo-correctivo; es decir, la "familia" promueve el castigo como método correctivo de sus miembros.
3. La relación entre la forma de definir el problema adictivo y las modalidades terapéuticas de "familias" de toxicodependientes, es de tipo punitivo.

Las hipótesis establecidas anteriormente, tienen un sentido exploratorio. Pretenden clarificar y describir la "Cultura Terapéutica" en "familiares" de "adictos", así como el sentido en que se perfila.

VARIABLES E INDICADORES

DEFINICION DE VARIABLES.

Las variables a considerar en la presente investigación, se enmarcan dentro de tres categorías: A.- la red social primaria -- del toxicodependiente; B.- La definición de Toxicodependencia y, C.- Las modalidades de solución al problema adictivo.

I. VARIABLES INDEPENDIENTES:

A. LOS FAMILIARES DE LOS ADICTOS (RED SOCIAL PRIMARIA).

Dentro de esta variable, se comprende no sólo a los parientes en línea directa a los "adictos", sino a toda aquella persona que, por su cercanía, tiene un significado especial de proximidad e intimidad que lo "emparenta" de alguna forma específica.

Cuando se habla de las familias de los adictos, se considera a la red social primaria; lo cual incluye: parientes en línea directa, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.; es decir, a todos aquéllos que muestran un marcado interés por el "adicto".

B. LA DEFINICION DE TOXICODPENDENCIA.

La definición de toxicodependencia comprende la forma como la gente concibe, se imagina y representa al fenómeno adictivo.

Tres elementos se conjugan para arribar a la definición de la toxicodependencia:

- a) Los adjetivos con los cuales la gente se refiere a la "droga".
- b) Las causas que atribuye para su existencia como "drogadic-to".
- c) Los efectos que se producen en los usuarios o "adictos" y en las personas que los rodean.

II. VARIABLE DEPENDIENTE:

C. MODALIDADES DE SOLUCION AL PROBLEMA ADICTIVO.

Las modalidades de solución al problema adictivo, constituyen todos los intentos o acciones emprendidas para dar solución al problema de la toxicoddependencia, desde que el familiar del "adicto" se percató de ello.

INDICADORES.

Cada variable comprende un amplio rango de aspectos. Para fines prácticos, en la presente investigación, se intenta englobar, en categorías generales, conjuntos amplios de datos, los que consideramos más importantes.

I. INDICADORES DE VARIABLES INDEPENDIENTES:

A. LOS FAMILIARES DE LOS ADICTOS (RED SOCIAL PRIMARIA).

- a) Relaciones consanguíneas: padre, madre, hermanos, abuelos, tíos, primos, etc.
- b) Red social primaria: novia(o), amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.
- c) Instituciones sociales: públicas y privadas, etc.

B. DEFINICION DE TOXICODPENDENCIA.

Esta definición puede comprender cinco rubros:

- a) Definiciones ético-morales:
Vicio, "mana", pecado, mal comportamiento (rebeldía), desobediencia, insulto, etc.
- b) Definiciones médico-organistas:
Enfermedad orgánica, deterioro físico, enfermedad hereditaria, dano neuronal, problema genético, etc.

c) Definiciones psicológicas:

Problema de conducta (inquieto, travieso, hiperactividad, ingobernable, etc.), trauma, nervios, carácter débil, problemas familiares, soledad, apatía, aislamiento, depresión, etc.

d) Definiciones psiquiátricas:

Enfermedad mental (locura), agresividad, alucinaciones, aislamiento, agresión sexual, daños cerebrales, etc.).

e) Definiciones jurídicas:

Delito, ocasiona robos, origina violencia, detención policiaca etc.

II. INDICADORES DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

C. MODALIDADES DE SOLUCION AL PROBLEMA ADICTIVO.

Dentro de las modalidades de solución al problema adictivo, encontramos tres categorías: a) medidas coactivas; b) medidas profanas y, c) medidas científicas (o pretendidamente científicas).

- a) Medidas coactivas: Consejo, chantaje, alianza, concesión monetaria, regalos, manipulación, encierro casero, etc.
- b) Medidas profanas: Comadre, sacerdote, brujo, policía, amenaza, regaños, golpes, castigo, etc.
- c) Medidas científicas: Alcohólicos Anónimos, Psicólogos, Psiquiatra, Clínicas médicas, Consejo Tutelar para menores, -- centros de rehabilitación, escuelas de conducta, etc.

Estos indicadores constituyen los puntos clave para la clasificación de cada uno de los casos en cuanto al tipo de problemas presentados. El rubro de clasificación se establece a partir de las palabras utilizadas para referirse al problema, las causas atribuidas al mismo y, las consecuencias mencionadas como características importantes.

JUSTIFICACION.

Sobre el tema de la Toxicodependencia, existe un abundante arsenal bibliográfico. Infinidad de investigaciones sobre el consumo de sustancias tóxicas se realizan desde diversas disciplinas científicas. Sin embargo, existe también una notable carencia de programas dedicados al estudio de los métodos terapéuticos puestos en práctica para afrontar el problema del uso y abuso de sustancias tóxicas.

En muchas ocasiones, tampoco existe una versión clara en cuanto a definir el problema de las "adicciones" a sustancias tóxicas. El imperio de la confusión prevalece, aún, en círculos pretendidamente científicos y académicos.

Ante el fenómeno de la toxicodependencia nos encontramos, una vez más, con el dominio de los modelos médico-organicista y psicologista. Este predominio se manifiesta claramente, en los métodos aplicados por la sociedad, la familia y los individuos para dar solución al problema.

La presente investigación es tal vez, un estudio más sobre el tan manido tema de la toxicodependencia. Sin embargo, no se ubica en el plano etiológico o histórico de su génesis, desarrollo o manifestación pública. Se localiza con mayor precisión y énfasis, en la etapa del proceso de atención y rehabilitación de los afectados por la droga: los adictos y sus familias. En este sentido, su finalidad pretende ser eminentemente práctica.

La investigación se desarrollará en el marco de una institución de atención y rehabilitación de jóvenes con problemas de uso y abuso de drogas. Los objetivos de la investigación apuntan a contribuir para la construcción de un modelo terapéutico alternativo a la institución.

Creemos que es más que justificado, que la Psicología Social se preocupe y ocupe, en problemas tan relevantes y urgentes como el de la toxicodependencia.

El campo de la salud pública, es un territorio poco explorado por la práctica psicosociológica. El predominio de otros enfoques en el saber científico, se debe, en gran parte, porque la Psicología Social no se ha atrevido a confrontar con una versión distinta, las tradicionales explicaciones médicas, psiquiátricas, o psicológicas.

Si la Toxicodependencia es un fenómeno de carácter social, la Psicología Social tiene delante de sí, un amplio campo de acción, tanto en el ámbito teórico como práctico.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

La importancia de la presente investigación, radica en los siguientes puntos a considerar: su relevancia, la carencia de información sobre el tema específico; su localización sobre la práctica terapéutica; la viabilidad de una planeación y enfoque distinto de la práctica terapéutica y, la posibilidad de un enfoque y explicación alternativa de la toxicodependencia dentro del campo de la salud pública.

Aunque existen muchas investigaciones sobre el tema de la toxicodependencia, creemos que no es ocioso la consideración de la investigación presente. Su relevancia estriba en la actualidad del problema, su crecimiento desmedido por amplios sectores de la sociedad en general y, en repetidas ocasiones, la poca seriedad con que las instituciones de salud arrostran el problema.

Ante esta situación, el desconocimiento generalizado sobre el tema, se refleja en la búsqueda constante de la gente de algún método de tratamiento para enfrentar el problema. Esto, sin duda, refleja la ignorancia de cómo proceder ante tal situación. Si esto se manifiesta como una constante demanda social, todo hace suponer que las instituciones de salud no están capacitadas o no han sabido darse a entender como para dar una respuesta "satisfactoria" y "realista" ante tal demanda.

No es del todo desconocido que Instituciones de Salud que -- trabajan sobre el problema de las "adicciones", no sólo han ocultado la importancia real del problema, sino que han acrecentado el problema con medidas inadecuadas o que no son adecuadas para la familia en conflicto.

Esta investigación se ubica sobre el terreno de la práctica de rehabilitación de toxicodependientes en un centro dedicado a ello, y esto es, quizá , su mayor mérito, pues su finalidad no sólo es teórica, sino eminentemente práctica.

La realización de esta investigación, pretende sumar su esfuerzo a la construcción de un programa de rehabilitación para jóvenes toxicodependientes.

La planeación de un programa de rehabilitación debe comprender los fundamentos teórico-prácticos que la sustenten. La presente investigación se localiza en este plano. Creemos que la Psicología Social cuenta con los elementos suficientes para aportar un enfoque distinto y una alternativa para la atención de la toxicodependencia.

La Psicología Social tiene el compromiso de ir ganando terreno y presencia en los diferentes ámbitos de la realidad social. Ahí, donde tradicionalmente se han dado soluciones "psicologísticas" a problemas de carácter eminentemente social, la Psicología debe hacer acto de presencia aportando alternativas, enfoques y soluciones distintas.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

El fenómeno de la toxicoddependencia es amplio y complejo. La investigación sobre la "Cultura Terapéutica hacia la Toxicoddependencia", se atiende exclusivamente a las formas como en el ámbito familiar o desde la perspectiva de la red social primaria del toxocómano se concibe el problema de las "adicciones" y su consecuente reacción ante ella.

Los límites de la investigación son muy estrechos, se encuadran únicamente al análisis de la demanda de los familiares de jóvenes "adictos" que acuden a un centro de rehabilitación social. La definición social que estos familiares hagan de la "adicción", se reduce a un grupo de personas en una situación especial muy concreta, lo cual hace difícil generalizar dicha representación como válida para una población más amplia. Sin embargo, abre la opción para abarcar y extender este ámbito de investigación a otros centros de rehabilitación para realizar posteriores estudios comparativos.

De acuerdo con este planteamiento, el tipo de población elegida para la investigación se limita al universo cerrado de personas que acuden al centro de rehabilitación a pedir ayuda por el problema de la "adicción".

Procuraremos dar cuenta de los mecanismos psicosociológicos que subyacen en el ámbito familiar, y que orientan su modo de comportamiento.

Con ello pretendemos dilucidar algunas posibles trampas que llevan a agudizar, con los "tratamientos terapéuticos", la problemática que se enfrenta.

Las observaciones y conclusiones a las que se llegue, se circunscriben a la práctica de rehabilitación llevada a cabo en el centro dedicado a tal fin.

La investigación no pretende dar cuenta de las causas de la farmacoddependencia -esto no quiere decir que no se tenga dilucidado el problema que cada familia presenta y la génesis del mismo- ni tampoco pretende ubicar a la institución familiar como la productora exclusiva y directa de "adictos". Por el contrario, se intenta conocer la naturaleza específica de existir y manifestarse el fenómeno en la familia, y cómo se reacciona ante tal problema.

MARCO TEORICO.

Hasta ahora, la investigación en Psicología Social, por su énfasis experimentalista, adolece de una aplicabilidad práctica de sus teorías a situaciones que presenta la realidad social.

Las preocupaciones académicas sufren de esta manera, un distanciamiento de los problemas cotidianos que sufren y preocupan a la sociedad en general.

El tema de la presente investigación, pretende retomar una preocupación real de la sociedad, para la cual, la producción teórica de la Psicología Social, puede aportar elementos importantes en cuanto a la explicación de procesos psicosociales en el ámbito del grupo familiar y respecto al fenómeno de la toxicodependencia

Aunque existe una gran producción bibliográfica sobre familia y farmacodependencia, la Psicología Social muestra una ausencia importante respecto a estos temas y, más aún, en lo que se refiere a programas terapéuticos de rehabilitación.

El tema de la presente investigación, se sitúa en el campo de la salud pública, en cuanto atañe a un problema que linda en el terreno de la salud-enfermedad, y a la forma en que la gente trata de darle solución.

Creemos que la "Cultura Terapéutica" en las "familias" de toxicómanos, es un problema explicable en términos de las representaciones y atribuciones que los grupos y los individuos se hacen de un fenómeno como el de la toxicodependencia. Que la forma en que reacciona la familia, ante la presencia de uno de sus miembros como "adicto", está determinada u orientada por su estructura cognitiva, constituida a partir del conocimiento disponible sobre el tema, y en función de la experiencia cotidiana con el "adicto", así como la disponibilidad de instancias de carácter institucional, abocadas a "tratar el problema".

Por tal razón, creemos que la forma en que la Psicología Social puede abordar el tema aquí presentado, es por medio de las teorías de la Representación Social y la de Atribución Social, en tanto que ambas dan cuenta de las estructuras cognitivas que permiten a grupos e individuos, aprehender el mundo o la realidad en que viven y orientarse respecto a él.

En términos generales, la teoría de la Representación Social nos permitirá considerar un conjunto de fenómenos psicosociológicos al interior del grupo familiar; como por ejemplo, nociones e imágenes que sintetizan series de significados, sistemas inter--

pretativos categorías de clasificación de hechos, situaciones e individuos, etcétera. En suma, formas de pensamiento y razonamiento social.

La noción de representación social, nos permite situar en un punto donde se articulan lo psicológico y lo sociológico. "Antes que nada, concierne a la manera como nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En otras palabras, ..., ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, ... Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social" (Jodolet 1986, p. 473 en, La representación social).

La "Cultura Terapéutica" disponible es, el resultado de esa particular manera de concebir y reaccionar de las familias, ante la presencia de un miembro "adicto".

Como podremos corroborar, en la dinámica de este conjunto de relaciones sociales, resulta capital la manera de concebir la problemática por parte de los implicados en la conflictiva adictiva, para poder comprender por qué las familias proceden como lo hacen.

Y aquí, un complemento importante en la explicación de dicha dinámica, es la teoría de la Atribución Social, en tanto trata de dar cuenta del proceso, o conjunto de procesos, a través de los cuales intentamos comprender nuestro mundo social, básicamente mediante la atribución de varias características e intenciones a los actores que están en él. El objetivo es, entonces, hacer inteligible, predecible y explicable el mundo social en el cual se vive.

La "Cultura Terapéutica en familias de Toxicómanos" es, el resultado de una serie de atribuciones que realiza en su dinámica interna la familia, para hacer intelegible la realidad cotidiana en la que vive y sus respuestas son un intento de racionalizar o hacer coherente la situación conflictiva que representa la presencia de un miembro "identificado" como "adicto".

Así, mediante estos recursos teóricos, creemos poder conducir nuestra investigación, aportando una versión alternativa al predominio de los enfoques psicológico y psicoanalítico.

I. HISTORIA DE LAS "DROGAS".

El análisis histórico de la existencia de sustancias psicoactivas, a las que posteriormente, muy "convencionalmente" se las llama "drogas", debe comprender tres niveles de abordaje: el registro de su existencia en los diferentes periodos históricos; sus respectivos usos en las diversas latitudes del planeta y, fundamentalmente, la función social que desempeñan en cada etapa y lugar, de acuerdo a las modalidades políticas y culturales enmarcadas en el proceso civilizatorio de la humanidad.

1. LA EXISTENCIA DE PRODUCTOS TOXICOS.

Vista desde una perspectiva contemporánea, resulta casi imposible e inconcebible asociar a los productos tóxicos o sustancias psicoactivas, significados culturales netamente "históricos". Es así como, ahora, se les preconizan alabanzas apologeticas o se las prescribe satánicamente.

Sin embargo, la existencia de productos tóxicos, o "drogas", no han suscitado, siempre, la misma reacción social, ni se las ha concebido de la misma forma.

A describen a continuación algunos pasajes que evidencian la existencia de productos tóxicos en diferentes etapas y en diferentes zonas geográficas del planeta.

En el Asia Menor donde pueden encontrarse los primeros datos incuestionables y numerosos sobre fármacos psicoactivos. Aunque existe evidencia de conocimientos farmacológicos en otras regiones con mayor antigüedad, "La primer droga que llega al registro escrito es el opio" (Escohotado., 1990, p. 76 en, Historia de las drogas). Esto ocurre 3000 años antes de la era cristiana, y el testimonio se encuentra en tablillas cuneiformes descubiertas en Uruk.

Otros registros importantes que muestran la existencia de -- productos farmacológicos se encuentran en tablillas sumerias, --- -XXII a.c.--, en que se menciona a la cerveza.

El código Hammurabi (s. XVIII a.c.), evidencia también la importancia y difusión de vinos en esa época.

Entre los babilonios se encuentra el registro escrito de daturas y mandrágora. Se sabe además que la medicina babilónica usaba habitualmente opio, mandrágora, cáñamo, cerveza y vino.

De la misma forma como el Asia Menor constituye la cuna de la civilización, el registro histórico de la existencia de sustancias psicoactivas continúan igual derrotero. "Todo cuanto queda claro es que las plantaciones de adormidera son en Mesopotamia antiguísimas, cosa que explica ... su arraigo en lo que actualmente son territorios comprendidos entre las fronteras de Irak, Irán y Turquía". (Escohotado. p.77).

"Otras latitudes que cuentan con indicadores históricos de la existencia de sustancias psicoactivas son: el antiguo Egipto --- (Canto IV de la Odisea; el papiro hallado con Tebas por G. M. Eberi y cuya redacción se sitúa hacia el XII a.c.). Donde se conocen el opio, algunas bebidas alcohólicas, cáñamo y salomáceas". (escohotado, p.79-79).

Aunque la biblia hebrea es pobre en referencia a fármacos, es indudable la existencia de bebidas alcohólicas, mandrágora, opio y cáñamo en Israel. (escohotado, p.88).

Igualmente en China, los registros se remontan al legendario Shen Nung (XXX a.c.), donde se encuentran fibra de cáñamo, daturas y beleño. (Escohotado, p. 88-91).

Es indudable que en los albores de la civilización y en la historia antigua, existen numerosos testimonios que indican la -- proliferación de sustancias psicoactivas. Del mismo modo, pueden hallarse con mayor nitidez, evidencias históricas en periodos -- históricos posteriores a la era cristiana, la Edad Media y la Epoca Moderna; del mismo modo que en latitudes distintas como el continente Americano, donde la tradición de uso de sustancias psicoactivas es antiquísima, legendaria y tradicional.*.

El objetivo de este apartado no es hacer un registro exhaustivo de la existencia de drogas a lo largo de la historia, sino - mostrar, únicamente, que las "drogas" no son un producto nuevo que haya venido a invadir "como plaga epidémica", nuestras sociedades y nuestro tiempo contemporáneo. Por el contrario, poseen una rica y antiquísima historia que, en aras de la simplificación, suele soslayársela supinamente, ignorando con ello, importantes elementos de análisis.

* Para una revisión detallada de esta Historia de las drogas, ver los tres tomos de "Historia de las drogas" de A. Escohotado.

2. USO Y UTILIDAD DE LAS "DROGAS".

La mera existencia de sustancias psicoactivas a lo largo del proceso civilizatorio de la humanidad, no significaría nada, si ella no estuviera asociada a prácticas cotidianas en las diferentes formaciones socioculturales. De modo que los productos psicoactivos están signados por sus respectivos usos y utilidades atribuidas.

Los intercambios culturales por vías de las conquistas bélicas, por la expansión del comercio antiquísimo o por el desplazamiento demográfico, introducen un elemento más a la complejidad histórica para determinar el sentido originario de cada uno de los usos de las sustancias psicoactivas utilizadas.

Como se observó anteriormente, en diferentes épocas y latitudes la existencia de sustancias psicoactivas ha sido un hecho común. Seguramente para cada formación sociocultural ha correspondido un tipo de conciencia o esquema de pensamiento dentro del cual la utilización de "drogas" ha significado diferentes cosas.

Si bien pueden identificarse multitud de modalidades de uso y procesos reguladores diversos, pueden categorizarse tres formas generales básicas de uso: las empleadas con fines mágico-religiosos; terapéutico-medicinales; y con fines profanos-euforizantes. "En efecto, algunas se emplean en contextos predominantemente mágico-religiosos (como el teonanácatl y la amanita muscaria, por ejemplo); otras, para finalidades ante todo terapéuticas (como el opio y la fedra) y otras pueden caer tanto en un campo como en el otro, siendo además, usadas en marcos profanos como simples euphorizantes (bebidas alcohólicas, tabaco, cáñamo, coca, etc)". (Escohotado, p. 204).

"...Con el transcurso de los siglos -al hacer crisis el Estado teocrático, sucedido por el Estado de bienestar o terapéutico-- las jerarquías médicas han asumido muchas funciones antes exclusivas de las jerarquías eclesiásticas. Tras el fenómeno llamado "muerte de Dios", al monopolio sobre los medios para curar almas, que se confería al estamento clerical, ha seguido un monopolio sobre los medios para curar las mentes y los cuerpos, que se confiere al estamento terapéutico. Su manifestación más evidente es el sistema obligatorio de medicación por facultativo diplomado, correlato del sistema obligatorio de institución religiosa por sacerdote debidamente ordenado" (Escohotado, p.218).

Esta somera revisión de la Historia de las "drogas", pone en evidencia la crucial importancia de tres sucesos insoslayables:

1. La existencia paralela de sustancias psicoactivas a lo largo del proceso civilizatorio de la humanidad.
2. Cada formación sociocultural a signado a las sustancias psicoactivas una determinada utilidad: mágico-religiosa; médico-terapéutica; eufórico-profana.
3. Las sustancias psicoactivas trascienden su utilidad práctica para dar paso a funciones sociales de control social: permisividad y/o prohibición, signados por respectivos representantes del poder.

Una vez establecidos los criterios históricos acerca de las sustancias psicoactivas, podemos afirmar que no son un fenómeno nuevo, que su significado actual no depende de los atributos tóxicos de cada producto, y que, en última instancia, su función social es más un problema de índole político que sanitario.

Es en el plano de los usos y utilidad signada a las sustancias psicoactivas, donde la dimensión cultural se incorpora para introducir el sentido de las interrogantes: ¿De qué forma la existencia de una práctica de la vida cotidiana puede resultar inocua o peligrosa? ¿Quién determina la finalidad y el sentido de utilidad de la acción social del hombre?

Hasta ahora se ha considerado la existencia y utilidad de las sustancias psicoactivas, pero todo esto no ocurre en el vacío social. Como hechos y prácticas cotidianas de la acción social, se contextualizan en estructuras de poder, a partir de las cuales puede realizarse una lectura de las funciones sociales a las que sirven las sustancias psicoactivas.

3. LA FUNCION SOCIAL DE LAS "DROGAS".

Sea cual fuere su utilidad y uso (mágico-religioso; médico-terapéutico; profano-euforizante), las sustancias psicoactivas han sido, medios constitutivos de realidades sociales diversas. No obstante, su función social ha estado determinada por estructuras

de poder estatuidas de acuerdo a las formaciones socioculturales de cada una de las etapas del proceso civilizatorio de la humanidad.

La función social de las sustancias psicoactivas instituyen profesiones de fe, modalidades de uso, procedimientos de acceso, regulaciones de consumo, instauración de restricciones, etc., en suma, incorporan el sentido de permisividad y/o proscripción por vía del ejercicio del poder, ya sea por los antiquísimos fiscales (sacerdotes, chamanes), o los modernos prescriptores (médicos-legistas-psiquiatras).

Básicamente, el uso y utilidad de sustancias psicoactivas -- trascienden su mera operatividad práctica (religiosa, terapéuti--ca, recreativa), puesto que responden a mecanismos de control social muy concretos. Su permisividad o prohibición de uso, marca las regulaciones del poder social. Lo que la historia de las dife--rentes formaciones socioculturales muestra es, el sucesivo despla--zamiento de "saberes" instituidos: ya sea el sacerdote-chamán, -- quien dicta la restricción o el uso; o el médico-psiquiatra quien dicta la "receta". La función es siempre, instaurar un poder en las relaciones sociales, a partir de un supuesto "saber".

II. LA PROBLEMATIZACIÓN DEL FENÓMENO ADICTIVO.

Es difícil encontrar registro histórico "admonitorio" en --- cuanto al uso de sustancias psicoactivas, dado que su uso se en--marcó siempre en el plano religioso, terapéutico y profano. Su proscripción o permisividad ha instituido, siempre, mecanismos de control. Sin embargo, la confabulación y la condena moral no fue un recurso implementado como mecanismo de poder. Este fenómeno es de muy reciente tesitura.

"Aunque su evolución ha solido diluirse de manera apacible en ritos mágicos y festivos, o en aplicaciones medicinales que no suscitan preocupación sobre abusos particulares, al menos en dos ocasiones previas -con el culto báquico en la Roma pre-clásica, y con los untos y potajes brujeñiles desde el siglo XIV al XVII - el uso de drogas acompañó a la peste moral, desatada como crimen contra Dios". (Escobedo, p. 26).

La interrogante fundamental es la siguiente: ¿Cuándo y por razones de qué "artilugio", el uso de sustancias psicoactivas se

convirtió en un "problema"?

La cruzada farmacológica contemporánea, con la enorme carga admonitoria y moral, obnubila el plano de la reflexión acerca del fenómeno de las toxicodependencias. Los múltiples discursos, hasta ahora pronunciados, parecen ignorar los contextos de la historia y la cultura, para centrarse en manierismos, estereotipos y prejuicios totalmente acriticos.

"Si los usos de drogas existen desde la antigüedad, sólo a fines del siglo XIX, aparece localmente la figura del flagelo social. Desde esta época hasta nuestros días, el desarrollo de los discursos sobre el flagelo se ha amplificado periódicamente sin que se pueda establecer una relación real con un fundamento efectivo de los usos de tóxicos". (Le Poulichet, S. Toxicomanías y psicoanálisis, ..., p. 24).

Ciertamente, asistimos y somos partícipes y actores de una formación sociocultural en la que se inclina la balanza por el lado de la prohibición selectiva, en cuanto al uso de tóxicos. Pero más aun, testimoniamos uno de los más grandes absurdos, pues son legalmente permitidos, los usos de las drogas más perniciosas en cuanto a daños sanitarios registrables: el alcohol y el tabaco... (Fort, J. La sociedad adicta).

¿Cómo explicar, entonces, la prohibición y la persecución de las otras sustancias psicoactivas? En esto radica la "problematización" del fenómeno adictivo; es decir, ¿Cuándo se vuelve problema de preocupación social?

"Evidentemente, las drogas se han convertido en uno de los focos de "preocupación social"... el temor suscitado por las drogas está ligado a la angustia frente a la "inseguridad ciudadana"... el temor a la posible victimización de la delincuencia, unido a una sensación difusa de ataque al orden moral en general, provoca en la población una aguda sensación de alarma, que se traduce en el surgimiento de "estereotipos" como el de drogadicto=delincuente, y en un discurso menos represivo, pero igualmente estigmatizante, drogadicto=enfermo" (Kornblit, y Verón. Estudios sobre drogadicción en Argentina, ..., p. 47-48).

En la literatura sobre el tema de las "drogas", pocas referencias existen al origen de la problematicidad de la "adicción", dando por hecho incuestionable que es un problema en el plano psicológico, médico, psiquiátrico, jurídico. Ignorando que su preocupación subrepticia, es fundamentalmente moral. "A nadie parece asombrarle que la cruzada farmacológica haya sido puesta en marcha por un obispo anabaptista y algunos misioneros, ni que la reglamentación en vigor sobre psicofármacos sea elaborada en las comisarías y posteriormente asumida por la autoridad sanitaria, en vez de acontecer a la inversa". (Escotado, p. 23).

La puesta en duda del criterio moral originario, plantea la cuestión real del fenómeno ¿Qué significa en la sociedad postmoderna el consumo de "drogas" y ¿En qué consiste la "problematización" del fenómeno "adictivo"? En el plano de las definiciones, las respuestas, parecen simples: "El "problema" de las drogas ha llegado a convertirse en una especie de tabú social, o al menos, en un mito de excesivas y equivocadas resonancias en la opinión pública ...". (González Duró, E. El imperio de la droga, ..., p.9) Resultatoria a fin de cuentas, un artilugio ideológico. "El problema de la droga es, pues, un invento de la ideología dominante, que contribuye conjuntamente con otros "problemas" a ocultar las contradicciones de la realidad y los fallos de la realidad social y en último término... a negar e invalidar la lucha de clases" (González Duró, ..., p. 11).

Las cosas no son tan simples, sin embargo, pues los determinantes de construcción de la realidad han continuado elaborando en un sentido condenatorio, imágenes sobre el fenómeno de las drogas y estereotipos de estigmatización sobre los usuarios de drogas; sometiéndolos al orden de la preocupación social, desde diferentes frentes ideológicos: médicos, jurídicos, psiquiátricos, psicológicos y morales.

Si las respuestas se determinan, siempre, por la forma en que se plantean los problemas; asistimos a la construcción histórica de la problematización del fenómeno adictivo; es decir, ¿Cómo es que se constituye en motivo de preocupación social? y ¿cómo esta preocupación se trasluce en una cultura terapéutica aspecto netamente psicosocial?.

III. LA CULTURA TERAPEUTICAS DE LAS ADICCIONES.

Sumariamente, se puede afirmar que la "problematización" del fenómeno de las "drogas", consiste en volverlo motivo de preocupación social, desde diferentes órdenes ideológicos.

La problematización del fenómeno "adictivo" consiste, así, en una construcción de definiciones sociales y respuestas colectivas. La correspondencia entre unas y otras constituyen lo que hemos dado en llamar "Cultura terapéutica hacia la Toxicodependencia".

La cultura terapéutica de las adicciones, comprende tres dimensiones básicas: el orden de las definiciones sociales; el plano de las reacciones colectivas; y, los dispositivos institucionales de la acción social; todo en cuanto al fenómeno de las drogas.

El uso de sustancias psicoactivas no ha representado en todas las épocas lo mismo. La utilidad, función social y significado ha dependido de múltiples factores. La representación paradójica actual estriba en que, aquello que en algunas épocas servía para fines medicinales o placenteros, se ha convertido ahora en objeto de la terapéutica oficial de Estado (Psiquiatría, psicología, etc).

Cómo se ha llegado a una situación semejante; es lo que el concepto de "Cultura Terapéutica" hacia la toxicodependencia pretende desbrozar en tres puntos básicos: el análisis de la noción de cultura terapéutica; el tipo de lectura ideológica que se constituye a partir de la problematización de un fenómeno (el uso de sustancias psicoactivas) y, la disponibilidad de una red formal e informal de servicios de salud, que orientan y definen el sentido de la experiencia cotidiana.

A. LA NOCIÓN DE CULTURA TERAPEUTICA.

Revisando una amplia bibliografía sobre el tema de las adicciones, no se ha encontrado una noción parecida o aproximada al concepto de "Cultura terapéutica hacia la Toxicodependencia". Esto no significa que sea una idea absolutamente novedosa. Muchos estudios e investigaciones (revisar la bibliografía de este trabajo) abordan el tema pero de forma periférica. En ningún caso se ha focalizado el interés por centrar el análisis en la conceptualización del "problema" adictivo y sus correspondientes diagnósticos y tratamientos. Y esto, no sólo como lo realiza un profesional de la psiquiatría o la medicina, sino la gente profana de la calle que constituye todos los días la vida cotidiana.

La "Cultura Terapéutica" hacia la Toxicodependencia, comprende el mundo de las representaciones y atribuciones sobre un "problema" que se ha generado históricamente: el uso de sustancias psicoactivas como "drogadicción". La carga de significados afectivos, cognitivos y conductuales que este objeto suscita, es el interés de este apartado.

EL CONCEPTO DE CULTURA TERAPEUTICA.

Aunque el concepto de "Cultura" ha tenido múltiples definiciones, es posible establecer una noción general de lo que aquí -

consideramos en primera instancia: "En su acepción antropológica corriente, la cultura es un conjunto de respuestas colectivas a necesidades vitales. Estas respuestas -que tienen una estructura interna- son las soluciones acumuladas de un grupo humano frente a las condiciones del ambiente **natural** y social: el medio geográfico, el clima, la historia. Todas las sociedades desarrollan una cultura, y ésta supone uno entre diversos sistemas de respuestas posibles. La cultura implica un lenguaje, sistemas valorativos y sistemas compartidos de percepción y organización del mundo en la conciencia de los hombres, que hacen posible la comunicación". (Margulis, M., p.41).

De acuerdo a esta definición, es posible comprender la diversidad de sentidos y significados que han tenido a lo largo de la historia, el consumo de sustancias psicoactivas. En cada época ha constituido un símbolo con diversas acepciones: unas veces con fines medicinales, celebratorios o placenteros y, ahora, como símbolos de mal o enfermedad, que requieren una terapéutica oficial.

Como "Cultura Terapéutica hacia la toxicodependencia", el concepto tiene un uso más restringido; se trata solamente, de aquellos "sistemas simbólicos: el lenguaje, las costumbres, las formas compartidas de entender el mundo y de pensarlo, y los códigos que rigen el comportamiento cotidiano que imprimen sus características en las diversas producciones de un pueblo o de algunos de sus sectores" (Margulis, M., p.41). A esta definición primaria de cultura como un sistema de símbolos y respuestas colectivas, se agregaría el adjetivo capital de "terapéutico" como la imposición histórica del predominio del oficio médico-psiquiátrico y la definición social de sistemas de comportamiento "desviados" que requieren tratamiento y rehabilitación; o, en otras palabras, terapia y cura; como actualmente ocurre con el consumo de sustancias psicoactivas.

La "Cultura Terapéutica" se construye con la historia y la definición de la historia de las adicciones, en donde el saber académico "profesional" ha tenido capital injerencia. Pero, además, los prejuicios ordinarios de la vida cotidiana, los rumores sobre las penalidades que las "drogas" ocasionan, los estereotipos de las consecuencias sociales asociadas al consumo de tóxicos (robos, asesinatos, violencia -en general-), imágenes desoladas de estados psicológicos, etc., infunden determinadas representaciones sobre lo que es una definición social del problema adictivo.

Numerosos estudios han demostrado, también, cómo los medios de comunicación difunden y diseminan mapas cognitivos de los hechos; induciendo atribuciones e interpretaciones sobre los fenómenos sociales: en el caso específico de las "drogas", los medios -

de comunicación han jugado un papel muy importante en la elaboración colectiva de la imagen de la "adicción"; centrándose en aspectos puramente peyorativos y represivos; es decir, de rechazo y exclusión.

La "Cultura Terapéutica" hacia la toxicodependencia, comprende toda esa gama de estructuras simbólicas, de imágenes y representaciones colectivas sobre lo que es la "adicción", pero, además, toda la gama de respuestas sociales que suscita; desde la actitud primigenia de una persona, hasta las políticas nacionales contra las drogas.

La infinita gama de respuestas sociales ante las "adicciones" son otra variante de la "Cultura Terapéutica" ¿Qué se hace frente a un adicto? No es una pregunta sin importancia, dado que constituyen, no una respuesta eventual y particular, sino toda una política de represión y control social.

B. LA LECTURA IDEOLÓGICA DEL PROBLEMA. (LA DEFINICIÓN SOCIAL DE LAS ADICCIONES).

La definición social actual de las "adicciones", oscila arbitrariamente entre una noción vaga y ambigua de "enfermedad" y una regla estricta de carácter jurídico; es definida como "delito".

La "droga", la "drogadicción", los "adictos", la "adicción", constituyen elementos de la realidad social en torno a los cuales se han elaborado a lo largo del proceso civilizatorio, imágenes, representaciones, actitudes, opiniones, informaciones y estereotipos. Como tema general, el fenómeno de las "adicciones" engloba en torno suyo; discursos, lecturas, interpretaciones, esquemas de comportamiento y de conocimiento.

Sin embargo, el concepto, o mejor dicho, la acepción que se ha hecho sobre "droga", "drogadicción", "adicción", "adicto", etc., implica algo más que la acepción "peyorativa" que actualmente se hace de ella sobre ciertos sectores de la población o sobre ciertas situaciones; implica algo más que el consumo de sustancias psicoactivas, y no sólo a ciertos sectores; implica a otros más. Implica también, un "operandum" en el estilo de vida (el "modus vivendi") del hacer lo que el otro quiere que haga o que cree que quiere que haga. La palabra "adicción" es un concepto más amplio.

Para efectos de la presente investigación, nos remitiremos a la acepción generalizada sobre "adicción"; es decir, nos referiremos a "la adicción", "al adicto", "a la drogadicción", etc., sólo en el consumo de sustancias psicoactivas o tóxicas y sólo sobre el sector de la población sobre el que recae el estigma de "adicto"; sabiendo el lector a quedando advertido -de antemano-, que el concepto de "adicto", implica más de mil cosas. De ahí que el término aparezca entre comillas.

Ahora bien, identificar sumariamente el consumo de sustancias psicoactivas como un problema patológico o como un problema de desviación social (crimen), no es un hecho arbitrario o azaroso. Es el resultado de intereses económicos, políticos y culturales concretos del mundo contemporáneo.

La sociedad industrial contemporánea ha ubicado en el plano de la ilegalidad y la sociopatología, un hecho que en otros tiempos cumplía con funciones sociales distintas. El uso de sustancias psicoactivas se encuentra en un espectro de dimensiones dentro de las cuales, varias y distintas disciplinas infiltran conceptos y sentidos diversos. El legista, el médico, el psicólogo, el psiquiatra y el hombre de la calle, hacen y constituyen su versión y su interpretación de lo que son las adicciones y lo que son los "adictos". Cada uno perfila un sistema de actitudes sociales que deja a tras luz, una lectura ideológica del "problema" creado por una decisión de trascendencia político-social.; la lectura de la ebriedad como algo reprobable y, por tanto, punible. -Retomemos nuevamente a Escobedo- "A nadie parece asombrarle -- que la cruzada farmacológica haya sido puesta en marcha por un obispo anabaptista y algunos misioneros, ni que la reglamentación en vigor sobre psicofármacos sea elaborada en las comisarias y -- posteriormente sea asumida por la autoridad sanitaria, en vez de acontecer a la inversa". El único argumento de peso esbozado para tal caso fue, acabar con la inmoralidad de la "droga".

La cruzada farmacológica inicia así, informalmente en 1909, por iniciativa del obispo anabaptista C.H.Brent, una política que ha trascendido profundamente a todos los niveles. Seguramente esta trascendencia no es el resultado de una decisión personal, sino de una política de Estado que es acorde con el sistema socioeconómico de una sociedad industrial consumista. Congresos y convenios internacionales convocados por organizaciones internacionales, se han encargado de matizar con tintes de legalidad y ciencia un problema de índole estrictamente ideológico"(Escobedo,A. p. 25).

Son los Estados Unidos los principales consumidores de drogas ilegales, y los principales promotores de una guerra sanitaria-penal que "monta un aparato jurídico-educacional-religioso-médico-psicológico tendiente a definir el consumo de drogas como una responsabilidad de individuos enfermos y/o delincuentes" (Gomezjara, F. El imperio de la droga, ..., p. 27).

El predominio de una concepción médico jurídica condiciona una lectura ideológica de las adicciones como problema; las distintas disciplinas científicas se han dejado llevar de esa definición para establecer sus propias concepciones. "En esa dirección convencional lo trata la medicina al ubicarlo como enfermedad; la psicología al reducirlo a la farmacodependencia; la economía al identificarlo sólo con las actividades informal-subterráneas; la antropología al considerarlo como una distorsión de los ritos chamánicos; la bioquímica al proponerse encontrar nuevas síntesis; el derecho al calificarlo como delito; y la sociología y el trabajo social al definirlo como desorganización social, --- identificada como pobreza". (Gomezjara, F. El imperio..., p.13).

El problema del narcotráfico y el consumo de sustancias psicoactivas acontece a nivel internacional. La preocupación y el interés se intersectan en un ámbito de economía mundial. De igual forma, la construcción de sistemas de actitudes sociales y de definiciones colectivas del problema, se estructuran en correspondencia a la organización normativa y valorativa de una concepción médico-jurídica que delimita en el individuo los males o problemas, y define por los actos los adjetivos: quien consume drogas o es un enfermo o es un delincuente.

"El consumo de drogas es, un fenómeno social expresivo que se extiende progresivamente a amplios sectores de la población, y que genera actitudes y reacciones sociales y que tiene indudables connotaciones psicológicas, culturales, políticas, y económicas. Emerge como un "problema" de una determinada sociedad que, paradójicamente, por sus condicionamientos estructurales, tiende a alienarse o a drogarse masivamente, con los fármacos, con el tabaco, con el alcohol y hasta con la televisión, etc... Los estigmatizados como adictos son una creación social del "establishment" porque éste lo necesita, como también necesita a otros marginados sociales, para atribuirle los "males" del orden social establecido, utilizándolos como pantallas encubridoras de sus propias contradicciones, de su violencia institucional y de su injusta estructura... las drogas y los drogadictos son, hoy por hoy, un problema sin solución porque es un falso problema... El problema de la droga es, pues, un invento de la ideología dominante..." (González Duró, E. Consumo de drogas en España, ..., p. 327).

Más aún, la lectura ideológica de las adicciones no sólo establece definiciones sociales de los "adictos" y sistemas de actitudes sociales, sino, a través del mecanismo de la prohibición, toda una estructura de instituciones o entes sociales que persiguen y marginan a los consumidores de drogas.

En suma, la lectura ideológica del problema de las "adicciones" define sistemas de creencias y actitudes que orientan la forma de entender un hecho; por doquier se disemina una perspectiva negativa y punitiva sobre los adictos, sin saber realmente de qué se trata el fenómeno. Perkins, en su experiencia personal en relación con las "adicciones", ha identificado en la gente común de la calle, que suelen tener ideas sobre la "adicción" como las siguientes:

"algunos creen que es hereditaria.

Otros piensan que se debe a una nutrición deficiente.

Unos piensan que es un comportamiento adquirido.

Algunos la consideran falta de fuerza de voluntad.

Unos creen que es una enfermedad física.

Otros piensan que es un desorden mental.

Algunos creen que es una combinación de causas físicas, mentales y espirituales". (Perkins; p.29-30).

No obstante, no sólo en las creencias y opiniones de sentido común se observan apreciaciones apresuradas y sin fundamento; también en el campo de la ciencia se vierten lecturas ideológicas -- sin base probatoria. "Una plétora de discursos (morales, humanistas, médico-legales) traza la figura psicosocial del "drogado", figura espectacular y escandalosa que nutre la imagen social del flagelo. Así, a partir de la heterogeneidad de las toxicomanías, parece erigirse un imperativo de representación del "drogado"... Además, se ha podido decir que la indeterminación de la experiencia de la droga contribuye a producir en contrapartida una determinación sociológica y jurídica de la figura del drogado". (Le Pollichet, ..., p. 43).

"Importantes estudios e investigaciones resumen con gran claridad, resultados desoladores sobre la **confusión** enorme que hay respecto al fenómeno de las adicciones, pero además sobre el sistema de actitudes sociales contra los adictos, a quienes se les estigmatiza, criminaliza, rechaza, excluye; y, a fin de cuentas, se les margina aún más".

Los planos que traspasa el enfoque de una lectura ideológica predominante del modelo médico-jurídico, no sólo comprende al hombre de la calle, a los diferentes saberes científicos, sino, al mismo tiempo, a los adictos mismos. Ellos representan a sumas,

la imagen que se les ha adjudicado. Y es en este plano, donde el círculo de la represión y el control social se cierra. En todos los países, las leyes sanitarias establecen una consigna, se "confiere" a los toxicómanos, el doble estatuto de enfermos y delincuentes... Es justamente en el seno de esta asombrosa confusión entre los registros médicos y jurídicos donde se sitúa hoy lo que se llama "la terapia de los toxicómanos" en instituciones especializadas. En la práctica, el juez puede poner a muchos toxicómanos frente a esta alternativa: tedención o tratamiento médico-psicológico". (Le Poulichet,...., p.45).

De acuerdo a las conclusiones de Kornblit y Verón (1989,p.47) en su estudio realizado en Argentina, los medios de comunicación juegan un papel determinante en la estructuración de las representaciones sociales relativas al problema de la toxicodependencia. Los medios de comunicación perfilan imágenes y establecen esquemas de interpretación. La drogadicción, se convierte, así, en una suerte de operador general de explicación de los hechos de delincuencia, generando una sospecha "a priori" que ni siquiera necesita pruebas para provocar la creencia en los sujetos.. La drogadicción aparece reducida a una voluntad individual de destrucción y muerte.

Pero sea por la vía directa; del discurso directo, o por la vía del mensaje subliminal, los medios masivos de comunicación, con una ideología característica, inducen en los individuos, opiniones, creencias, actitudes, estereotipos y, en general, formas de entender y conducirse por el mundo; en pocas palabras, fomentan un estilo de vida que predispone a valorar como positivo o negativo; como bueno o como malo, aspectos importantes de un problema y, actuar en consecuencia..

De esta forma, arribamos así al punto crucial de lo que constituye la "Cultura Terapéutica" hacia la toxicodependencia; es decir, al sistema organizado de respuestas colectivas: sistemas de símbolos y significados; sistemas de actitudes sociales y mecanismos interpretativos del fenómeno; pero, además y fundamentalmente, a la estructura física de represión y control social instrumentado en una red formal que pretende ser de atención o servicios de salud o rehabilitación.

C. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ATENCION Y SALUD.

La "Cultura Terapéutica" dispone de los conceptos que definen las "adicciones", sus dispositivos ideológicos de interpretación, pero, además, de la infraestructura que organiza y canaliza

las vías de respuesta social institucionalizada. En el caso de las adicciones, se ha llegado a construir toda una red nacional de organismos que de alguna forma u otra, algo tienen que ver con la atención de los "adictos".

La disponibilidad de recursos físicos es otro elemento importante de lo que constituye la "Cultura terapéutica". La red nacional de instituciones de servicios de salud, así como los organismos específicamente abocados a las "Adicciones", constituyen una intrincada amalgama de posibles respuestas de la gente, cuando alguien se "enferma" de la "drogadicción".

La observación anterior es burda, pero real. El desconocimiento de una adecuada atención en la institución "pertinente", lleva al "adicto" a un "manoseo" o "peloteo" de institución en institución; cimentando su problema de desviado o marginado, y cronificando su estilo de vida adictivo; haciendo de sus repetidas experiencias terapéuticas, experiencias repetidas de fracasos.; trayendo, en consecuencia, efectos iatrogénicos que muchas veces dejan secuelas graves y que otras tantas son irremediables

Pero éste no es el único problema. No sólo está la disponibilidad inadecuada de sus servicios de salud con poca preparación, sino además, el selectivo acceso a dichos servicios. Como siempre la división social estratificada de las personas de acuerdo a sus posibilidades económicas, determina también su posibilidad de una atención digna o no, y de calidad o no. En el caso de las "adicciones", existen lugares "paradisiacos" y lujosos donde la gente "pudiente", puede "curarse"; y las personas de escasos recursos, sólo cuentan con clínicas sociales, grupos de A.A., C.I.J., y, además, dispositivos de curación mágica-tradicional (chamán, brujo curandero, comadre, vecina, "una señora me dijo", etc.).

En el caso de la "Cultura Terapéutica de las adicciones", no hay sistema cultural o político, que no se adhiera a la gran cruzada sobre la salud mental y moral de la humanidad.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO.

SUJETOS DE INVESTIGACION.

La presente investigación se circunscribe dentro del contexto de la práctica terapéutica; específicamente, dentro del análisis de la demanda de atención hacia el problema del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, y que se lleva a cabo en un centro de rehabilitación de asistencia privada con 18 años de experiencia en la atención y rehabilitación de jóvenes "adictos"

La población de sujetos con los que se realizará la presente investigación serán: las familias o la red social primaria del sujeto identificado como "adicto", y el "adicto" mismo.

Consideramos como familias de adictos, sólo a aquellas que han reconocido como problemática la existencia de un elemento como "adicto" y, por tal razón, han optado por demandar ayuda para tratar de dar solución a su conflictiva. Esto quiere decir, que no tomaremos en cuenta a aquellas familias con miembros "adictos" pero que tienen un nivel de tolerancia capaz de no identificarlo como problema.

En este sentido, la categoría adictiva no está dada por el consumo de algún fármaco, sino por la asignación, dentro de la familia -e inclusive fuera de ella- del rol de "adicto".

El farmacodependiente o toxicodependiente será, todo aquél sujeto "identificado" como adicto, se asuma éste como tal o no, pero que es portador del problema, porque en el seno de la familia se vive como un problema y aún cuando se tenga o no, la problemática real del problema.

El interés por el tema de la definición social de las adicciones, surge a partir de conocer el tipo de "demanda" que se hace reiterativamente al centro de rehabilitación... como internación y castigo voluntariamente o no para el "adicto".

La investigación se realiza en un centro de rehabilitación que funciona con una modalidad de comunidad terapéutica; el análisis de la definición social de las adicciones se limita al estudio de la demanda social, la cual se realiza en el área de recepción de la institución.

Los sujetos de investigación constituyen todas aquellas personas que acuden al centro de rehabilitación a solicitar el servicio de la misma. Se les denomina en este estudio "familiares" aunque la relación con el "adicto" no sea sólo la de parentesco con-

sanguíneo, sino que pertenezcan a su red social primaria, e incluso, si la demanda es solicitada por alguna organización o institución social.

MATERIAL DE INVESTIGACION.

Los instrumentos que utilizaremos para realizar la investigación serán: entrevistas estructuradas y abiertas, entrevistas grupales e individuales, cuestionarios.

Creemos que mediante estos recursos podremos obtener información sobre la estructura y organización de la familia y sobre su concepción sobre el problema de la toxicoddependencia, así como registrar las diversas modalidades de intervención y tratamiento a las que han recurrido las familias.

Se tomarán en consideración a 50 familiares; específicamente a aquellos que piden la ayuda para solucionar el problema adictivo, tomándose en cuenta que se realizará en los tres primeros meses del año 1993, por ser el período de mayor demanda.

Los propósitos que pretende alcanzar la presente investigación son:

1. Determinar quiénes son las personas o instituciones que establecen la demanda y, en consecuencia, quiénes son las personas que implantan la medida terapéutica.
2. Categorizar los tipos de definición social de las adicciones que realizan los demandantes.
3. Proporcionar una explicación tentativa del tipo de intervención que se solicita para los "adictos".

El propósito general al que pretenden llegar estas metas parciales, es llamar la atención sobre el riesgo potencial que pueden constituir los centros de tratamiento si no se da un manejo adecuado de la demanda social, propiciando con ello, el inicio o la continuación de una carrera adictiva y sus consecuentes riesgos de una carrera psiquiátrica o criminal de los jóvenes adictos a quienes se pretende asistir.

En este sentido, el objetivo es el de prevenir en la medida de lo posible, los efectos secundarios de las modalidades terapéuticas que se realizan en los diferentes centros de rehabilitación.

Dependiendo del problema presentado por cada familiar, se ubicó a cada consumidor de sustancias psicoactivas en cualquiera de sus etapas críticas: experimentadores, usuarios regulares y "adictos".

La investigación se delimita a un nivel de atención o prevención secundaria, en la cual se trata de identificar a los consumidores de sustancias psicoactivas en cualquiera de las etapas críticas mencionadas anteriormente. El objetivo de esto, es elaborar un diagnóstico apropiado para cada una de las etapas críticas y una orientación de referencia correspondiente para cada una de ellas.

Otro propósito es identificar a los consumidores activos que no pueden ser considerados como adictos pero que corren el riesgo de una futura carrera adictiva.

De acuerdo a los criterios anteriores, se clasifican los problemas presentados dentro de las categorías sociales: ético-morales, médicas, jurídicas, psiquiátricas y psicológicas.

La información recabada se sintetizó y se pasó al banco de datos de la institución de rehabilitación, en donde se encuentran debidamente clasificadas las demandas de todos los casos. De este banco de datos, sólo se tomó la información pertinente para la elaboración del presente estudio, concretándonos y concentrando los datos en tres puntos claves: quiénes solicitan la intervención de la institución de rehabilitación; cómo definen estas personas el problema presentado y, qué clase de intervención solicitan.

ANALISIS Y CONCLUSIONES.

La información recabada evidencia algunas conclusiones y sugerencias pertinentes.

En primer lugar, el número de demandas presentadas a la institución es muy elevado. Cantidad que rebasa la capacidad de atención de la institución donde se realizan dichas demandas. La sobrecarga de la demanda plantea una importante interrogante: ¿Qué ocurre con las solicitudes no atendidas?

En segundo lugar, se puede advertir que la categoría de demandantes se inclina en favor del rubro de familiares consanguíneos; es decir, aquellas personas que tienen un nexo de relación más cercano con los "adictos". Y dentro de este rubro, son las madres solas las que manifiestan un interés más marcado por solicitar ayuda. Seguido por el interés de los hermanos, específicamente del sexo femenino, y después, ambos padres y, en un cuarto plano, los abuelos y los tíos del "adicto". Este hecho evidencia un aspecto muy importante en el manejo de la demanda, pues significa que es posible contar con la participación de los padres, lo cual facilitará la acción de convocar a toda la familia e iniciar el "tratamiento" de una forma integral, ya que la problemática de la familia, co-determina la posibilidad de llevar a cabo un "tratamiento" y, en consecuencia, requiere ser incorporada al proceso terapéutico para intentar resolver la conflictiva que está viviendo. "El adicto debe aprender leyes y límites que implican decir No. La familia también."

La demanda proveniente de la red social o de instituciones sociales referentes, no se manifiesta como significativa, lo cual quiere decir que urge organizar redes sociales e intervenir sobre ellas con el fin de involucrarlas en una acción colectiva de concientización y participación activa, ya que la "familia" o sustituto de ésta, también puede ser cogeneradora del problema adictivo. De ahí que el objetivo primordial sea el de crear y fortalecer redes sociales de apoyo para las personas afectadas por el problema "adictivo".

El rango más significativo en cuanto a la categoría de demandantes es que, el porcentaje de adictos que piden ayuda para sí mismos de forma voluntaria es muy bajo. Los que se presentaron a pedir ayuda generalmente lo hicieron coaccionados por una institución, sea ésta, familiar, social, o de control social; como es el caso de la PGR (Procuraduría General de la República), consejos Tutelares, cárceles, etc.

Esta ausencia de los "adictos" como demandantes directos, debe ser motivo de una investigación detallada para conocer las razones de ello. Posiblemente los servicios de salud o las diferentes modalidades a las que acudieron los demandantes, no cuentan con la estructura adecuada para acogerlos y la imagen que proyectan las instituciones sea más bien de carácter burocrático -raro en este país, donde la simplificación administrativa se hace menos evidente- y represivo (encierro, estigmatización, castigo, represión, violencia, etc.).

Pero sea cual fuere la razón, la búsqueda de solución al problema de la toxicoddependencia, ha atravesado por múltiples instancias y cada una de ellas, ha implementado sus propias medidas terapéuticas.

En cuanto a la categoría de clasificación social de los tipos de problemas presentados, existe un marcado énfasis en definir a la "adicción" como un problema ético-moral y médico. Esta representación se evidencia más, cuando se observa que las palabras de referencia al problema adictivo son las de "vicio" y "enfermedad". Estas características de representación social indican la necesidad de intervenir sobre los mecanismos inductores de las opiniones, los juicios y las imágenes en torno a la "droga". Desmitificar el problema de la "droga" es una tarea que se manifiesta imprescindible y obligatoria.

Por último, es muy significativo que el 82.5% de las demandas solicitadas, pidan incorporar dentro de la práctica terapéutica, la internación del "adicto" al centro; es decir, como una modalidad residencial para el elemento "adicto". Si esto se relaciona con el hecho de que los "adictos" son los demandantes directos que menos acuden a pedir ayuda, se puede concluir que se corre el riesgo estructural de colusión entre las instituciones de tratamiento y los familiares para controlar al "adicto", remitirlo y reprimirlo, favoreciendo, con ello aún más, la situación de marginalidad en la que ya se encuentra sumergido.

Sin duda, el buen manejo de la problemática "adictiva" y de la "personalidad" toxicómana, sólo será posible en la medida del conocimiento de la "personalidad adictiva" de los otros miembros de la familia y de la sociedad misma. De ahí que me resulte verdaderamente imposible remitirme al problema "adictivo", si no me he de remitir al problema de la "familia adicta", de la "sociedad adicta". Porque en la familia donde se generan "adictos", siempre está presente el modelo "adictivo" de una u otra forma; con "drogas" o sin ellas.

Bien es cierto que el papel de la familia es determinante en la educación de los individuos; pero el papel de educadora no solo

le concierne a ella; hay que hablar del papel que han jugado hasta ahora las diferentes instituciones sociales (la escuela, el Estado, la iglesia, etc.), como mediatizadoras también en la formación de indivisuos concretos.

Con esta problemática "adictiva", y si no se tiene cuidado en el manejo de la demanda de intervención, se puede incurrir en una práctica represora que nada tiene de terapéutica y cuyos efectos secundarios pueden ser muy graves, como ya ocurre en problemas de carácter psiquiátrico en que basta la solicitud de un familiar cercano, o de cualquier institución demandante, para internar a los considerados "enfermos" sea a favor o en contra de su voluntad. Desafortunadamente, la carrera de los "adictos" parece seguir la misma línea, siendo algunos centros de tratamiento los que favorecen dicho proceso de contubernio con los familiares.

La petición de internación muestra además, otro hecho significativo; suponer que la adicción es un problema individual e intrapsíquico y que en los sujetos identificados como adictos es en donde se tiene que intervenir.

En base a lo expuesto anteriormente, no se puede señalar al otro sin involucrarnos activamente, ya que todos participamos de una u otra forma, en el círculo vicioso de las violencias humanas contra la vida en su totalidad".

Recordemos que nuestras ideas, actitudes, sistemas de valores, conductas, etc, son pre-fabricadas, son clisés que la "comunicación social" facilita e impone.

Pretender "rehabilitar" un sistema donde no hay una estructura de retroalimentación "positiva", hace imposible un cambio auténtico .

En el caso concreto de algunos centros conocidos hasta ahora y que denominan de "auto ayuda", han incorporado dentro de sus --prácticas, especies de "rituales" que suelen ser muy violentos en la rehabilitación de "adictos"; rituales que no sólo son violentos por sus prácticas, sino por la ideología que sustentan y que, en el mejor de los casos, cree haber encontrado la solución mágica por iluminación de no sé que, y con el tan prolífero discurso del moralista puritano exacerbado de... "ni una copa más". Pero --sea cual fuere la droga utilizada, no se encuentra un diálogo respaldado por el respeto; es más, no hay respeto. Las duchas de agua fría, la atadura de pies y manos, la cama con clavos, etc., son aún solo unos ejemplos de la práctica cotidiana de auto-ayuda que se utilizan en estos centros, y más reaciamente, contra sujetos que han sufrido "recaídas" en su proceso de "rehabilitación". Y todo esto permite vislucrar a simple vista, que a mayor violencia, pareciera ser que se crea una mayor necesidad de elaboración

"Los participantes de un círculo vicioso violento, mediante la violencia lo perpetúan". Esto... no es terapéutico.

Y uno, la familia, y la sociedad entera, con el aval del silencio, por miedo, o comodidad, dejamos que los otros se conviertan en dueños del destino de nuestras vidas". Ahí están las "adicciones socializadas"; no más. Y nuestra paciente obediencia y pasividad es un modelo de enseñanza claudicante y retroalimentador del círculo vicioso de violencias. Y la rehabilitación vista desde esta perspectiva limitrofe, lo único que puede ofrecer es más violencia, no rehabilitación; porque estigmatiza y cronifica un problema.

Violentar a la humanidad, es hacerle creer que sólo bajo el régimen de "receta médica", podrá controlar y modificar su conducta -en el mejor de los casos- o que el internamiento "debidamente" controlado y supervisado por "especialistas" (batas blancas), ofrecen "alternativas" de "cura" "infalibles". La psiquiatría como ciencia, suele utilizar este recurso.

Otro concepto equivoco y muy recurrente en la práctica cotidiana de rehabilitación; el imperio de la confusión de lo que implica el "orden". Casi siempre suele confundirse el límite con la represión. Las autoridades sanitarias, estatales, familiares, clericales (otra forma de Estado), padecen precisamente de esta confusión. De ahí la falta de objetividad en sus discursos y, por ende, la poca efectividad de sus prácticas terapéuticas.

Sea por los costos económicos, la inexistencia de leyes adecuadas, la carencia de personal entrenado, la incapacidad de la familia, de las instituciones poco abocadas a los problemas que les son concernientes, etc., el desconocimiento generalizado hace inadecuadas todas las posibles intervenciones en la solución de la conflictiva adictiva.

"En los no especializados, la información
sustituye al conocimiento"

EINSTEIN.

En pro de la rehabilitación, suele ocurrir en repetidas ocasiones, el "manoseo" y destrozo de la integridad física y mental de los "adictos".

"La gran carencia de estímulos creativos -producto de una sociedad vacía como la nuestra-, hace que individuos, en especial jóvenes, se encuentren con caminos mal trazados, mensajes que se contradicen y que, además, los inducen a una sumisión destructiva disfrazada de rebeldía como es la drogadicción; y luego... la so--

ciudad que los hizo, los lanza fuera de sus filas.

"La sociedad rehusa verse en el espejo
que el delincuente le presenta"

IGOR A. CARUSO.

Es muy claro que ese odio que se siente contra lo extraño o contra una minoría, como puede ser la de una personalidad "adictiva"; que de hecho sí lo es, nos muestra cómo la ideología -difundida por los diferentes medios-, de una estructura de dominio, se esfuerza por encubrir o enmascarar un conflicto con mitos cargados de símbolos.

Mucho de lo que se ha hecho hasta ahora en la rehabilitación de jóvenes "adictos", es negar al mismo como un ser social. Esto silencia el hecho de que el "adicto" sólo es posible en la sociedad y dado por la sociedad misma, cuando se le saca de sus filas, estigmatizándolo y condenándolo como un "desviado" del que hay -- que cuidarse. El mayor privilegio que se ha creído aportar a la sociedad respecto a la "adicción", es tratar al "adicto" como un caso psicológico y no como un representante de su propia estructura.

PRESENTACION DE LA INFORMACION.

A continuación se presenta la información sintetizada de -- los datos obtenidos por el instrumento utilizado para registrar el contenido de la demanda.

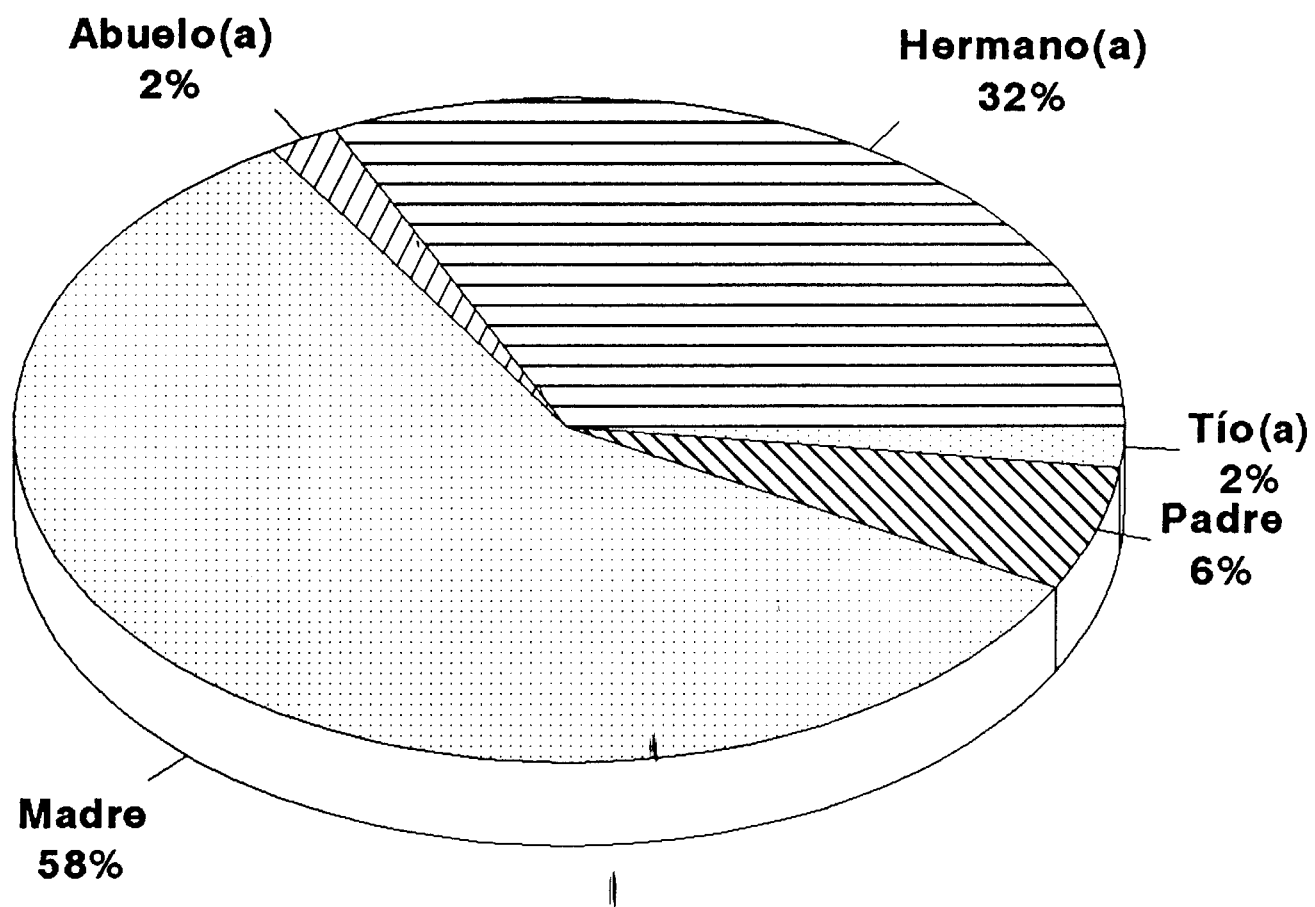
GRADO DE PARENTESCO. (FAMILIA CONSANGUINEA).	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRE	6	6 %
MADRE	29	58 %
HERMANO (A).	16	32 %
ABUELO (A).	1	2 %
TIO (A)	1	2 %
	50	100 %

La categoría de demandantes, que en este caso tiene mayor peso, en cuanto a la red social primaria del "adicto", es la del rubro de "familia consanguinea"; es decir, aquellas que tienen un grado de parentesco con el usuario de sustancias psicoactivas. El porcentaje que aparece vislumbrado en la tabla anterior, es el del 100% a favor de la "familia consanguinea"; esto no quiere decir que no exista una demanda por parte de alguna red social que vincula al "adicto" precisamente con ella. Ha llegado a ocurrir, y en muy repetidas ocasiones, que la novia, un amigo, un compadre o la comadre del "adicto" llegue a solicitar ayuda. También se realiza algún tipo de demanda por parte de trabajadores sociales que vienen de instituciones sociales como: Hogares Providencia, Consejo Tutelar Para Menores, Casa Alianza, Centros de Integración Juvenil, etc. Claro que los porcentajes de esta demanda, no se alcanzaron a observar en esta población escogida al azar.

El desglose la categoría "grados de parentesco", arrojó los siguientes resultados en cuanto a la relación de parentesco que se guarda con el "adicto". Y, recuérdese, es el demandante de ayuda lo que estamos graficando.

Cultura Terapéutica hacia la Toxicodependencia

Parentesco



Ahora bien, del 32% de hermanos(as) que piden ayuda a la institución para solucionar la conflictiva de su hermano identificado como "adicto", y que representan 16 casos; es decir, el 32%, 11 de ellos son mujeres y 5 son hombres; ésto representa el 22% y el 10% respectivamente, en relación al 100% de la relación parental; el 68.75% y el 31.25% de hermanas y hermanos, respectivamente, con respecto al 100% de hermanos(as). En el caso de los abuelos, es el abuelo quien solicita la ayuda; ésto representa el 2% sobre la población total de los parientes. En el rubro de los tíos, es la tía la que solicita ayuda; ella representa el 2% sobre la población total de los parientes.

Dentro de los porcentajes de personas que presentan mayor interés por la intervención de tratamiento son, ante todo, la madre con un índice de demanda del 58% y un número de casos presentados de 29 demandas, sobre 50 que es el total de la población en muestra. Le sigue a la madre, la hermana del "adicto"; posterior a ella, el hermano (cuyos porcentajes se manejaron con anterioridad); seguido al hermano, se encuentra el padre del "adicto", que representa tan solo el 6%; (tres casos presentados) sobre una población del 100% del total de los parientes. En último orden, le siguen los tíos.

Suele también ocurrir, que el demandante sea el mismo "adicto"; pero ésto, es generalmente casi nulo.

— Si existe un mayor índice de demanda por parte de la madre y luego de las hermanas, ésto se debe en gran medida, a que se le ha delegado a la mujer, el papel de la educadora de los hijos; aunque se empieza a ver un interés marcado -aún cuando mínimo- de familiares del sexo masculino.

INDICE DE CLASIFICACION POR SEXO

CLASIFICACION POR SEXO.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. MASCULINO	11	22 %
2. FEMENINO.	39	78 %
	-----	-----
	50	100 %

En esta clasificación podemos corroborar que efectivamente, el mayor índice de demanda es llevada por el sexo femenino, con 39 casos que representan un 78% sobre el 100% de la población total de demandantes de la muestra; y un 22% (11 casos) de sujetos de sexo masculino que piden ayuda a la comunidad terapéutica, sobre el 100% del total de demandantes de nuestra muestra.

CLASIFICACION POR RUBROS DE
EDAD.

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12-15	2	4 %
16-19	3	6 %
<u>20-25</u>	3	6 %
26-30	3	6 %
31-35	5	10 %
36-40	6	12 %
41-50	18	36 %
51-más	10	20 %
	-----	-----
	50	100 %

MEDIA: 40.78 AÑOS.

La información que se arrojó de acuerdo a las estadísticas, indica que el mayor índice de demandantes que solicitan ayuda a la institución, está en el rubro de entre 41 a 50 años de edad, y que viene a representar el 36% sobre el total de demandantes de la muestra. De ese 36% (18 casos), 16 de ellos pertenecen al sexo femenino y los 2 restantes pertenecen al sexo masculino; lo que viene a representar el 32% y 4% respectivamente, sobre el total de la muestra de 50 casos. En segundo lugar aparecen los demandantes de entre 51 ó más años (10 casos), que representan el 20% so-

bre el total de la muestra. De este 20%, 7 son mujeres, y 3 son hombres; lo que viene a representar el 14% y el 6% respectivamente, sobre el total de la muestra. Le siguen en índice de demanda el rubro de edad de entre los 36 a 40 años (6 demandas), con un 12% sobre el total de 50 demandas. De este 12%, 5 de ellos pertenecen al sexo femenino, con el 10%, y el restante (1), con el 2%, pertenece al sexo masculino (ambas cantidades y porcentajes, sobre el total de la muestra). Entre estos tres rubros, se encuentra el índice de demanda medio; con una media de edad de 40.78 años. Los rubros de edad de entre los 16 a 19 años (3 casos); los del rubro de 20 a 25 años (3 casos); y los del rubro de 26-30 años (3 casos), representan el mismo índice de demanda; el 6% sobre el total de la muestra. Entre estos tres rubros (9 demandas) y que representan entre los tres el 18%, 7 son mujeres, y 2 son hombres; esto representa el 14% y el 4%, respectivamente, sobre el total de la muestra de 50 demandantes. El rubro de los 31 a 35 años (5 demandas), con un 10% sobre el 100% del total de la muestra, representa un caso de 4 mujeres (8%) y un hombre (2%). El rubro de entre los 12 a 15 años de edad, representa un porcentaje mínimo del 4% (2 casos); pero que, sin embargo, viene a indicar que la conflictiva adictiva del familiar, también la están viviendo de manera muy significativa, los integrantes más pequeños de la familia, como para solicitar ellos mismos, algún tipo de intervención para solucionar la conflictiva que se está viviendo.

ESCOLARIDAD DEL FAMILIAR DEL
"ADICTO"

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ANALFABETA	3	6 %
2. PRIMARIA INCOMPLETA	13	26 %
3. PRIMARIA COMPLETA	11	22 %
4. SECUNDARIA INCOMPLETA	5	10 %
5. SECUNDARIA COMPLETA	5	10 %
6. BACHILLERATO COMPLETO	6	12 %
7. BACHILLERATO INCOMPLETO	1	2 %
8. PROFESIONAL INCOMPLETO	6	12 %
	-----	-----
	50 casos	100 %

ciedad que los hizo, los lanza fuera de sus filas.

"La sociedad rehusa verse en el espejo
que el delincuente le presenta"

IGOR A. CARUSO.

Es muy claro que ese odio que se siente contra lo extraño o contra una minoría, como puede ser la de una personalidad "adictiva"; que de hecho si lo es, nos muestra cómo la ideología -difundida por los diferentes medios-, de una estructura de dominio, se esfuerza por encubrir o enmascarar un conflicto con mitos cargados de símbolos.

Mucho de lo que se ha hecho hasta ahora en la rehabilitación de jóvenes "adictos", es negar al mismo como un ser social. Esto silencia el hecho de que el "adicto" sólo es posible en la sociedad y dado por la sociedad misma, cuando se le saca de sus filas, estigmatizándolo y condenándolo como un "desviado" del que hay -- que cuidarse. El mayor privilegio que se ha creído aportar a la sociedad respecto a la "adicción", es tratar al "adicto" como un caso psicológico y no como un representante de su propia estructura.

MEDIA: PRIMARIA COMPLETA A SECUNDARIA INCOMPLETA.

Como podemos observar, el índice de escolaridad de los demandantes que presentan un mayor porcentaje, es el de primaria incompleta (13 casos), con un porcentaje del 26%. De este 26%, 12 son mujeres y uno es hombre; lo que representa el 24% y 2%, respectivamente. El rubro de primaria completa (11 demandas, 22%), está comprendido por 7 mujeres y 4 hombres; con un 14% y un 8%, respectivamente. Ambos rubros (primaria incompleta y completa), sobre el 100% de la muestra. Le sigue en orden, el rubro de bachillerato completo (6 casos, 12%), que está representado por 4 mujeres con el 8%, y 2 hombres, con el 4%. Estos porcentajes sobre el total de la muestra. En este mismo nivel se encuentra el rubro de profesional incompleta; representando el mismo porcentaje que el rubro anterior, de 4 mujeres y 2 hombres. Le sigue el rubro de secundaria incompleta y secundaria completa; cada uno de ellos con una demanda de 5, y que representan el 10% cada cual. Estos dos rubros con un mismo porcentaje de mujeres (4) y de hombres (1), con un porcentaje del 8% y del 2%, respectivamente. Ambos porcentajes sobre el 100% del total de la población. El rubro de "analfabeta" con 3 casos presentados, representa el 6%, todas mujeres, sobre un total de la muestra. En el caso de bachillerato incompleto, -- el 2% (una mujer), representa el índice más bajo de escolaridad.

El índice de escolaridad promedio de los demandantes es el de primaria completa a secundaria incompleta.

Se tiene que aclarar, que el índice de escolaridad de los demandantes, no es un factor determinante de la conflictiva adictiva. Seguir perpetuando la falsa creencia de que a menos escolaridad, mayor posibilidad de "riesgo", es una aseveración muy peligrosa y de poco fiar. En todo caso, la escolaridad, es un factor importante en la conflictiva; pero no determinante. La poca o mucha visión que se tenga sobre el entendimiento cabal y real del problema se puede vislumbrar o no desde los menos escolarizados, hasta los que tienen mayor escolaridad. La racionalidad no es exclusiva de los que dicen llamarse "universitarios". Y aun así, he de poner -en repetidas ocasiones- en duda esa supuesta racionalidad.

OCUPACION

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. EMPLEADO	20	40 %
2. DESEMPLEADO	28	56 %
3. ESTUDIANTE	2	4 %
	-----	-----
	50 casos	100 %

Los datos que reportan las estadísticas, respecto a la ocupación de los demandantes están porcentuadas como sigue:

El mayor índice reportado de ocupación es el de la categoría de desempleado (una cantidad muy alarmante; sobre todo para una población que está en una edad económicamente activa). El porcentaje es de 56% (28 casos); de los cuales, 22 son mujeres y 6 son hombres; con un porcentaje del 44% y del 12%, respectivamente, sobre el 100% de la muestra. La población económicamente activa (empleados), ocupan un porcentaje del 40% (20 casos); de los cuales, 17 son mujeres, y 3 son hombres; y vienen a representar el 34% y el 6%, respectivamente. En la categoría de estudiante, sólo se presentaron dos casos del sexo masculino. Esto representa el 4%, sobre el 100% de la muestra.

Dentro del rubro de los desempleados se ha de decir que muchos de ellos realizan trabajos eventuales poco remunerados y de escasa duración, con un monto salarial de menos de un salario mínimo. Entre las actividades que se realizan son: obreros, servicios varios, intendencias, comerciantes, trabajadores por su cuenta, etc.

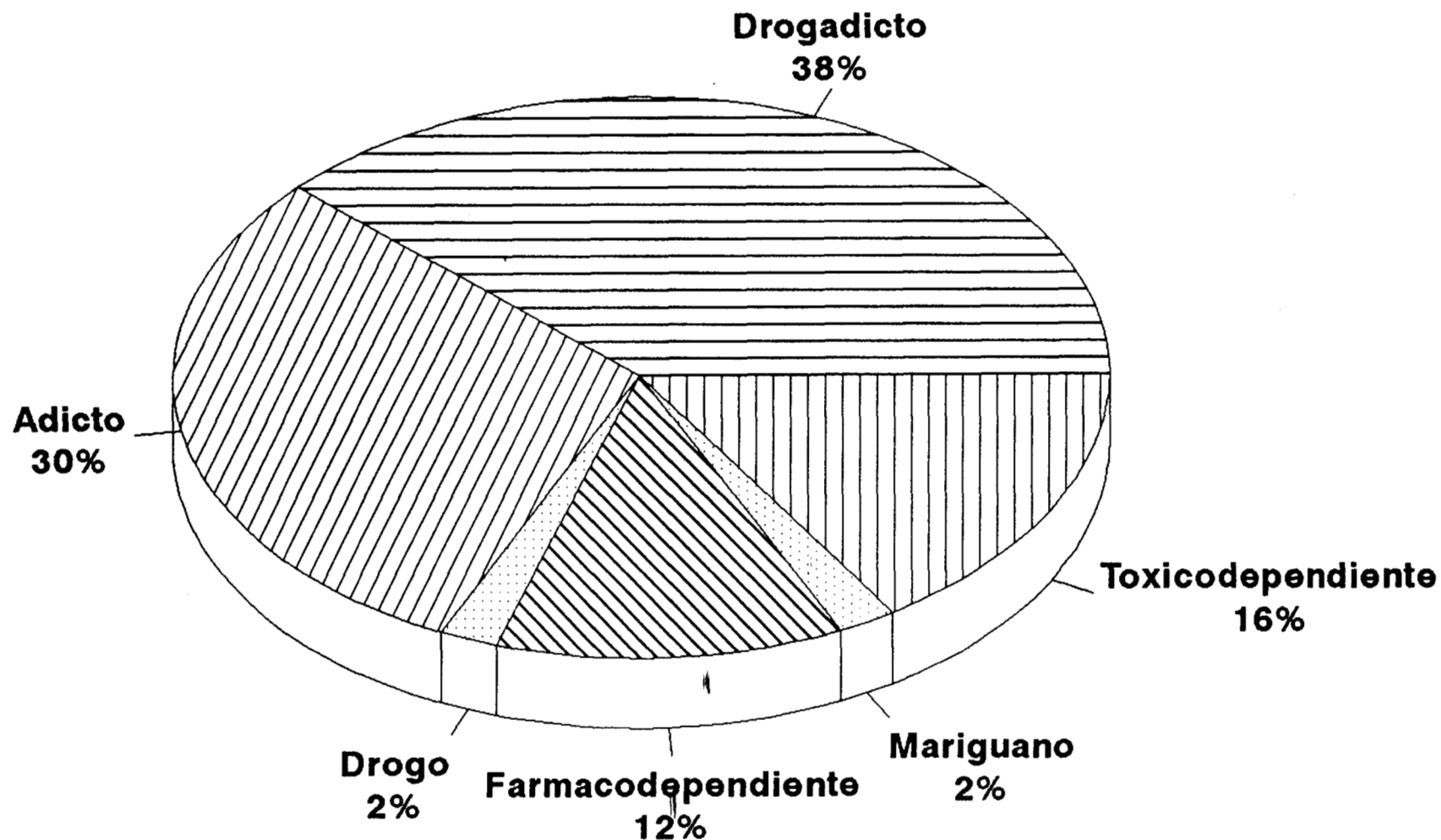
CONCEPTO SOBRE ADICCION

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. DROGADICTO	19	38 %
2. ADICTO	15	30 %
3. DROGO	1	2 %
4. TOXICODEPENDIENTE	8	16 %
5. MARIGUANO	1	2 %
6. FARMACODEPENDIENTE	6	12 %
	-----	-----
	50 casos	100 %

Cultura Terapéutica hacia la Toxicodependencia

Concepto sobre adicción

(ADJETIVACION)



Las palabras de referencia a las cuales recurría la familia para definir quién era el "adicto" eran:

"Drogadicto" que es el adjetivo que más se presentó como definición; ocupa un 38% (19 casos); le sigue el de "adicto", con un 30% (15 casos); posteriormente viene el de "toxicodependiente", con un 16% (8 casos). El adjetivo de "farmacodependiente", ocupa el 12% (6 casos); y el de "drogo" y "mariguano", ocupan un 2%, respectivamente (un caso por cada definición).

RESPUESTA SOCIAL

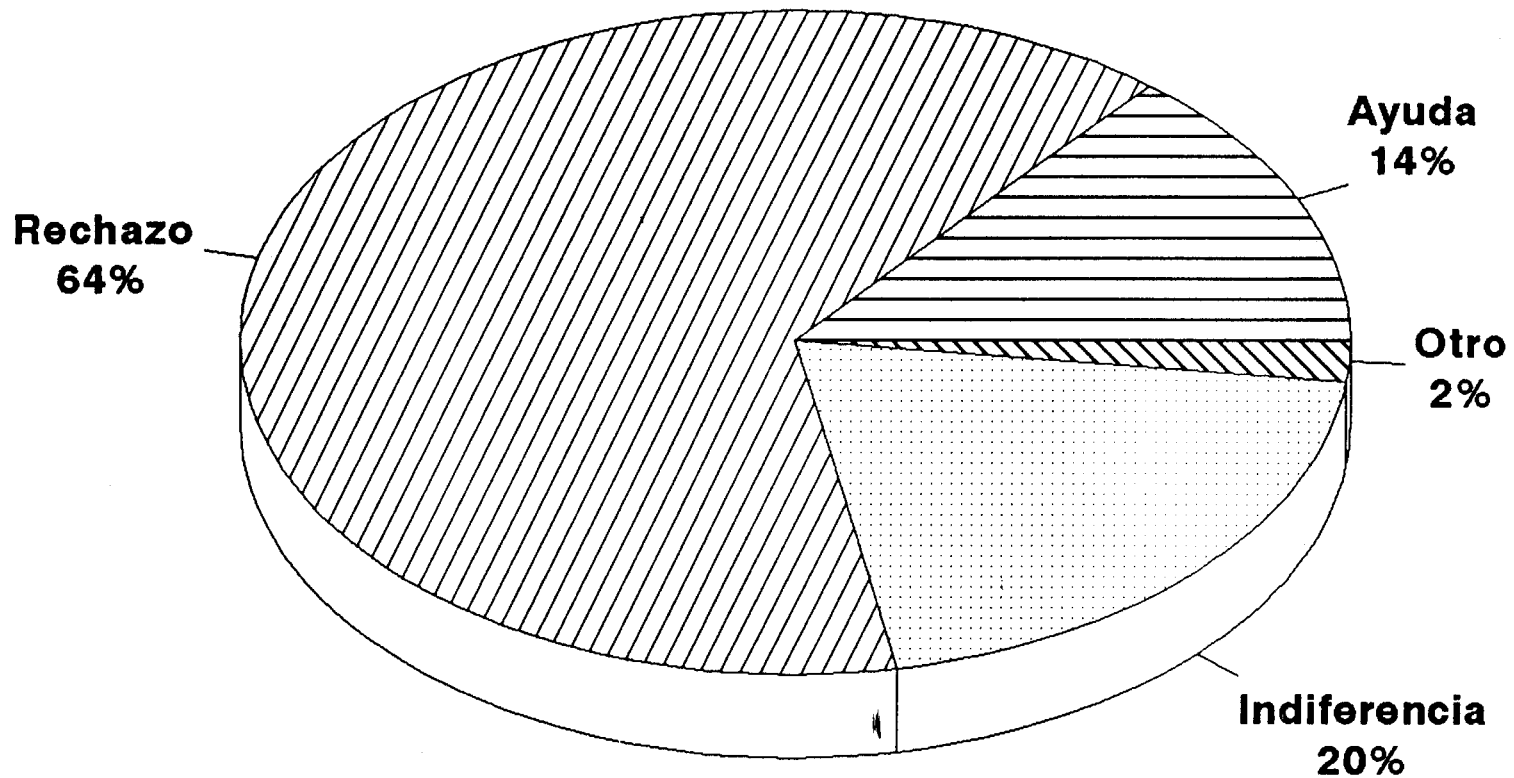
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. RECHAZO	32	64 %
2. INDIFERENCIA	10	20 %
3. AYUDA	7	14 %
4. OTRO	1	2 %
	-----	-----
	50 casos	100 %

Dentro de la respuesta social, se está entendiendo a la primera reacción que el miembro de la familia manifestó para con el toxicodependiente; de los cuales, el 64% (32 vcasos), representan el mayor índice de respuesta por el rechazo. La reacción de indiferencia; es decir, que no se manifestó interés alguno por la problemática en ese primer momento, fue del 20% (10 casos), sobre el 100% del total de la muestra. Un escaso 7% (14 casos), la primera reacción fue la de ayuda para el miembro identificado como "adicto". La categoría "otro", se refiere a una situación de sentimientos encontrados; es decir, una total incapacidad para saber como proceder.

Cuando hablamos de la primera reacción, estamos hablando precisamente de la primera manifestación que el miembro de la familia que solicita la ayuda reaccionó con el "adicto", cuando se enteró que éste era consumidor de sustancias psicoactivas.

Cultura Terapéutica hacia la Toxicodependencia

Respuesta Social



Las categorías sociales dentro de las cuales se clasificó el problema definido por el modelo de discurso de la demanda arrojó la siguiente clasificación:

CATEGORIAS DE DEFINICION SOCIAL

CATEGORIAS SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ETICO-MORALES	30	60.00 %
2. MEDICAS	9	18.00 %
3. JURIDICAS	3	6.00 %
4. PSICOLOGICAS	3	6.00 %
5. PSIQUIATRICAS	5	10.00 %
	-----	-----
	50 casos	100.00 %

De acuerdo a la forma de presentar el problema adictivo de la demanda, la clasificación se estructuró con un porcentaje mayoritario el de la categoría ético-moral con un 60% de los casos seguido de la categoría médica, con un 18% (9 casos); la categoría jurídica y psicológica, se encuentran en un mismo nivel; 6% (3 casos en cada categoría) y, por último, la categoría psiquiátrica; con un 10% (5 casos). Todo lo anterior, sobre un 100% de la población muestral.

PAJABRAS DE REFERENCIA HACIA LA
"ADICCION"

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. VICIO	39	78 %
2. ENFERMEDAD	11	22 %
	-----	-----
	50 casos	100.%

En el discurso de las personas, las palabras más utilizadas para referirse y definir a la "adicción", era utilizando la palabra de "vicio" en un 78%, y con un total de 39 casos, sobre el total de la muestra. La categoría de "enfermedad", presentó un 22%; es decir, 11 casos sobre el 100% de la muestra.

MODALIDADES TERAPEUTICAS
A QUIEN SE ACUDIO?

MODALIDAD TERAPEUTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAM. (D.I.F.)	4	8%
2. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	10	20%
3. TOXICOLOGO	1	2%
4. CARCEL	4	8%
5. CONSEJO TUTELAR	7	14%
6. ALCOHOLICOS ANONIMOS	28	56%
7. BRUJO	4	8%
8. IGLESIA	8	16%
9. DELEGACION	10	20%
10. PSIQUIATRA	15	30%
11. FAMILIA	10	20%
12. ESCUELAS DE CONDUCTA	4	8%
13. PEDAGOGO	1	2%
14. CONOCIDOS	1	2%
15. CLINICAS	2	4%
16. COMADRE	1	2%

La tabla anterior nos muestra los diferentes lugares a los que la familia del "adicto" acudió para tratar de dar solución al problema. La institución que más porcentaje presentó de demanda fue Alcohólicos anónimos; con un 56% y un número total de casos presentados de 28; sobre el 100% de la población muestral.. A esta institución le siguen: Centros de Integración juvenil, las de legaciones y la familia; con 10 casos presentados en cada caso y que representan el 20%, respectivamente. El psiquiatra presentó un porcentaje del 30%, para 15 casos. La iglesia tiene una demanda del 16%; que corresponden a 8 casos. El consejo tutelar también ha recibido a jóvenes para tratar de dar información; 7 son los casos presentados (14%). Las Escuelas de conducta, los brujos la cárcel y el D.I.F. también han recibido solicitudes de demanda para la resolución de la conflictiva. El porcentaje de cada una de ellas es del 8% (4 casos registrados en cada una). El porcentaje del 4% (2 casos), corresponde a clínicas. El centro toxicológico, el pedagogo, los "conocidos" y la comadre, también fueron los recursos de los cuales se "hecho mano" para afrontar la conflictiva Reportándose un caso para cada modalidad, correspondiente al 2%, respectivamente. Todo lo anterior, sobre el 100% de la muestra.

INTERVENCION SOLICITADA

DEMANDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. INFORMACION	9	18%
2. PLATICAS	1	2%
3. REHABILITACION	1	2%
4. INTERNACION	39	78%
	-----	-----
	50 casos	100%

El tipo de información solicitada a la institución sobre el funcionamiento de la institución, acerca de cómo manejar la conflictiva "adictiva", fue del 18% (9 casos). Por lo que hace a las pláticas, la petición se perfila conforme al tratamiento de Alcohólicos Anónimos, donde se dan "platicas" y se pasa a "tribuna"; ésto puede ser comprensible, si observamos que muchos de los que piden ayuda a esta institución, han pasado ya por experiencias -- con estos grupos denominados de "auto-ayuda". El porcentaje de fa

miliares que solicitan este tipo de intervención es del 2% (un caso). Aún cuando una sola persona sugirió que el "tratamiento" -su gerencia que nunca fue solicitada por la institución- para con el familiar era y tenía que ser el de "pláticas" perfiladas como las de A.A., en el fondo del discurso de poco más del 50% de la población en muestra, se encuentra muy arraigada una filosofía de grupos como los de A.A. En el caso de la demanda de "rehabilitación" con un 2% (un caso), sobre el 100% de la población en muestra, el demandante no había tenido contacto alguno con otras instituciones de "rehabilitación"; y su familiar poco tiempo tenía de haberse iniciado en el consumo de sustancias psicoactivas; lo que hace suponer, que la demanda prioritaria sea la de "rehabilitación", dado que no ha sido todavía "predispuesto" en el cómo hacerle con su situación crítica.

En la mayoría de los casos, el 78% (39 demandas), la familia no se interesaba por saber -salvo circunstancias muy específicas- cuál era el funcionamiento de la institución, sus alcances y sus limitaciones; los servicios que prestaban o el personal que laboraba en la institución. El objetivo prioritario; la demanda directa e inmediata era la de "internación" o "encierro", como una forma de "castigo... para que aprendan a comportarse". En todo caso, se daba la delega a la institución. Un hecho muy curioso en este tipo de demanda, es que del 100% de estos 39 casos, el 84.62%; es decir, 33 casos, ya habían tenido experiencias previas con otras instituciones, en poco más de seis ocasiones, e inclusive ya habían tenido los "adictos" varias "recaldas" con una misma institución, cuando se supone que estaban en "tratamiento" con ella. El 15.38%, de 39 en total (7 en suma), también habían tenido experiencias previas con otras instituciones, de entre 4 a 5, y con "recaldas" posteriores. Las personas piden el servicio de "internación" para los "adictos", porque ya no saben qué hacer con él y porque "no entiende, ni cambia de ninguna manera...".

En suma, tomar en encargo la demanda de la gente que solicita ayuda, no significa asumir sus presupuestos ideológicos y represores; por el contrario, las representaciones sociales de las adicciones requieren una reconstrucción de su significado que desemboquen en propuestas teóricas y metodológicas más de carácter social y comunitarias, tanto en la comprensión como en la práctica.

Es importante también desestigmatizar la representación social de las "adicciones". Acción que puede emprenderse desde las palabras y los significados asociados a ellas. Mientras se continúan manejando palabras como "vicio" o "enfermedad" para referirse a este problema de una forma individualizada y estigmatizada, la carrera "adictiva" no tenderá a bajar, sino a incrementarse rápidamente.

Hemos de concluir que es común observar en familias de toxicodependientes características comunes como: la presencia de adicciones socializadas (alcohol, cafeína, tabaco, comida, sedantes, relaciones de poder al interior de la familia, etc.). También encontramos mensajes contradictorios como el "haz lo que yo digo y no lo que yo hago". En pocas palabras, una estructura cognitiva limitada. Un ejemplo claro puede ser el de las familias en las que alguno o algunos de los miembros fuman o consumen alcohol, o bien a los que se les administra psicofármacos de manera indiscriminada, y que, ante cualquier situación que escapa al control de sus posibilidades, recurren a la sustancia ante cualquier dificultad. El "adicto" vive esta situación cotidianamente, y luego se le dice que no fume o utilice "drogas" porque hacen daño. Este doble mensaje, es altamente inductor; y la familia y la sociedad son instituciones altamente inductoras, no sólo en el consumo de sustancias psicoactivas, sino en los estilos de vida.

Por regla general, la gran mayoría de personas que rodean al sujeto "adicto", sostienen y refuerzan su situación crítica sin darse cuenta de ello; ello se debe a que -y más concretamente en el caso de la familia, como primera mediatizadora del problema y la sociedad después-, no adoptan posturas firmes; sino que, por el contrario, se enmascara el conflicto; sea por desconocimiento, por falta de interés, o por "comodidad". De ahí que el "adicto" encuentra apoyos para seguir administrándose sustancias psicoactivas. De esta manera, la red social del "adicto", seguida de una práctica terapéutica poco viable, se convierten en "cómplices" involuntarios y causa directa de la conflictiva "adictiva".

El uso indiscriminado de medicamentos: no sólo psicofármacos sino antibióticos, analgésicos, etc; el uso del tabaco y del alcohol en forma compulsiva frente a cualquier situación crítica; e inclusive el comprar y el consumir compulsivamente, el comer en demasía sólo por comer, el hacer diferentes cosas y actividades en forma impulsiva para "aminorar la angustia"; sólo va introyectando en el otro, el modelo donde el racionalizar, pensar, controlar situaciones, simplemente no existe. Esto va generando en los sujetos, conductas "adictivas".

Y en una sociedad como la nuestra, con una cultura altamente alcohólica y tabáquica, atraviesa por una especie de "complicidad por parte de toda la sociedad que hace la "vista gorda" y favorece un ambiente alcoholizado; y esto, a su vez, favorece otro tipo de "adicciones". Porque la familia y la sociedad, enseñan al individuo, el modelo tóxico.

Una campaña de prevención contra el uso de cualquier tipo de "droga", debería empezar, ante todo, por una revaloración de los "estilos de vida". Debería empezar por la prevención del alcoholismo, el tabaquismo y las "adicciones" recetadas. Ante todo por los sistemas de valores, creencias y opiniones que están inmersas en todos los ámbitos sociales.

Por otro lado, grandes bloques políticos, están enfrascados en una incesante lucha por el poder. Las religiones, las prácticas sanitarias, etc., están enfrascadas también, en la lucha por el poder. Al interior de la familia "adicta", también se presenta esta lucha. En este estado de cosas, en donde el móvil es demostrar la supremacía de uno sobre otro... será posible rehabilitación alguna?

La racionalización y por ende la conceptualización que sobre el problema de la toxicoddependencia se hacen por ejemplo, los políticos, juristas, asesores gubernamentales, etc, no especializados, y que con esta limitante se atreven a impugnar por una terapéutica para con el "adicto", sin entender el significado cabal del uso y abuso de sustancias psicoactivas, y el estado de esclavización en el cual se encuentran sumergidos los "adictos", o, en el mejor de los casos, entienden el problema pero no les resulta un aspecto relevante -salvo para hacer campaña política-; simplemente es impugnar contra la solución del problema "adictivo"; porque sus suspuestas soluciones no van más allá de sus intereses momentáneos (llegar al poder); por tanto resultan obsoletas, inecuas, inconsistentes, parciales e inclusive ingenuas; y terriblemente tendenciosas a prejuiciar.

Desafortunadamente esto es lo que hasta ahora se ha hecho en rehabilitación. Y, claro está, tarde o temprano, con estas prácticas, el "adicto" nuevamente "recae".

BIBLIOGRAFIA.

1. BEJOS LUCERO, M. "Una propuesta de tipología para el diagnóstico de la familia adicta" en, Revista de las adicciones, No. 4, vol. 1, año 1, pp.13-17.
2. BEJOS, GUZMAN Y CISNEROS. "Adicciones y sistemas familiares" (Mimeografiado).
3. BULACIO, B.J. "Acting-out y estructura familiar" en, De la drogadicción, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985, pp. 29-36.
4. DUNCAN STANTON, M. "La drogadicción y la familia" en, Dimensiones de la terapia familiar, Ed. Paidós, Barcelona, 1985, pp. 49-69.
5. DUNCAN STANTON, M. Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas, Ed. Geodisa.
6. FORT, J. La sociedad adicta (Un panorama sobre la droga, la -- búsqueda del placer y del castigo), Ed. Laia-divergencias, Barcelona, 1984, 169 pp.
7. ESCOHOTADO, A. Historia de las drogas, Ed Alianza, Madrid, España, 1990, 397 pp.
8. GOMEZJARA F. "Las dimensiones del narcopoder contemporáneo" en, El imperio de la droga, Ed. Fontamara, México, 1992, pp. 11-54.
9. KORNBLIT, A.L. "El mapa cognitivo de la población acerca de las drogas" en, Estudios sobre drogadicción en Argentina, Ed. Nueva visión, Argentina, 1989, pp. 59-106.

10. KORNBLIT, Y VERON. "La construcción social del problema; los medios de comunicación y las drogas" en, Estudios sobre drogadicción en Argentina, Ed Nueva visión, Argentina, 1989, pp. 47-58.
11. HALEY, J. "Control social y terapia" en, Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1985, pp.61-77.
12. HOLTZMAN, W y MILBURN, M. B. "Estructura familiar y actividades de la juventud" en, Problemas de la juventud, Ed. Trillas, México, 1970, pp. 62-82.
13. FARR, R. M. "Escuelas europeas de psicología Social: la investigación de representaciones sociales en Francia" en, Revista mexicana de Sociología , UNAM, 1983, pp. 641-658.
14. GONZALEZ DURO, E. Consumo de drogas en España, Ed Villamar, - España, 1979, 327 pp.
15. JODELET, D. "La representación social:fenómenos, conceptos y teoría", en, Psicología Social ~~II~~, Ed. Paidós, España 1986 pp. 469-494.
16. KALINA, E. Temas de drogadicción, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, (Colección Villa Guadalupe), 1987, 119 pp.
17. KALINA, E. Adolescencia y drogadicción, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, (Colección Villa Guadalupe), 1988, 111 pp.
18. KALINA, E. y PEREL, M. Violencias: Un enfoque circular, Ed. - Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, (Colección Villa Guadalupe), 1988, 97 pp.

19. KALINA, E. "Introducción al estudio de la familia del adicto" en, Droga: máscara del miedo, Ed. Fundamentos, Madrid, 1987, pp. 127-175.
20. LE POULICHET, S. Toxicomanías y Psicoanálisis, Ed. Amorrrotu, Buenos Aires, 1987, 216 pp.
21. SÁNCHEZ C. y ONGIL, G. "La construcción social de la realidad el caso de las drogas" en, El imperio de la droga, Ed. Fontamara, México, 1992, pp. 111-124.